

**Estudio de caso**

**Del pueblo a la capital: Experiencia de desarraigo de un adolescente**

**Autor:**

**Alexandra Barrios Cepeda**

**Directores:**

**Ph.D. Alberto Mario de Castro Correa**

**Mg. Guillermo García Chacón**

**Universidad del Norte  
Maestría en Psicología – Profundización Clínica**

**2017**

## **Dedicatoria**

A mis padres, quienes me enseñaron el amor por el estudio.

Y a mi esposo, mi compañero en el camino de la vida.

## **Agradecimientos**

Mi sueño de ser Psicóloga Clínica fue construido con el apoyo de personas muy especiales, a quienes quiero dar todo mi agradecimiento:

A mi padre por heredarme su dedicación y respeto hacia el estudio.

A mi madre por estar presente en cada paso importante que he dado en mi vida.

A mi esposo, mi suegra y mi cuñado, por su amor y apoyo incondicional.

A mi hermano por su voz de aliento.

A mi prima, quien un día me dijo que optara por el camino más largo pero certero.

A mis tutores, Alberto y Guillermo, por todos sus esfuerzos para ayudarme a aprender.

A mi maestra, María Cecilia, quien me brindó con afecto su orientación y motivación.

A los directivos y funcionarios de la Universidad del Norte, por sus aportes.

Y a mis compañeros de estudio, mis otros profesores en este sueño compartido.

### **Abstract**

El presente estudio de caso corresponde a la experiencia de desarraigo de un adolescente de 13 años de edad, quien fue sacado de su pueblo y llevado a vivir a la ciudad. Las preguntas que orientaron esta investigación se centraron en las vivencias del adolescente luego de su traslado a Barranquilla, sus necesidades afectivas, las formas de valoración y afirmación de sus deseos y su manera de enfrentar la ansiedad. La realización del análisis se basó en la descripción detallada de las experiencias compartidas por el adolescente en la consulta y en los conceptos básicos del proceso experiencial en la psicoterapia existencial, lo cual permitió comprender e interpretar dichas experiencias. Finalmente, se encontró que el adolescente presentó dificultades para vincularse afectivamente luego de su experiencia de desarraigo y posteriormente, a partir del apoyo familiar y el trabajo en consulta, logró realizar una resignificación de sus vivencias.

Palabras clave: Proceso experiencial, desarraigo, adolescencia.

## Tabla de Contenidos

Introducción .....	1
Justificación .....	2
Área problemática .....	9
Preguntas guía .....	14
Historia clínica del paciente .....	14
Descripción detallada de las sesiones .....	18
Sesión # 1 .....	19
Sesión # 2 .....	20
Sesión # 3 .....	24
Sesión # 4 .....	27
Sesión # 5 .....	28
Sesión # 6 .....	30
Sesión # 7 .....	33
Marco conceptual de referencia .....	37
Psicología fenomenológico existencial .....	37
Psicoterapia existencial .....	39
El psicoterapeuta como compañero de camino .....	40
El ser humano en su mundo .....	41
El ser humano en un mundo ajeno: experiencia de desarraigo .....	43
Proceso experiencial: en la salud y en la enfermedad .....	45
Desarrollo de la personalidad y ciclo vital en la adolescencia .....	50
Diagnóstico .....	52
Análisis del caso. ....	55
Conclusiones y discusión .....	69
Lista de referencias .....	76
Anexos .....	81
Pruebas realizadas .....	81
Carta de consentimiento del sujeto participante en la investigación .....	83

## **Introducción**

El presente documento contiene la información correspondiente al Estudio de Caso que se llevó a cabo como requisito de grado para la Maestría en Psicología- Profundización Clínica de la División de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad del Norte de Barranquilla.

Dicho estudio se realizó en el marco de la práctica clínica asociada al programa académico de la maestría y se basó en la experiencia de trabajo con un consultante adolescente de 13 años de edad, enfrentado a una situación de desarraigo, quien fue llevado a vivir con sus abuelos maternos para continuar sus estudios de Básica Secundaria en la ciudad de Barranquilla, y que presentaba dificultades de adaptación a su nuevo entorno.

De esta forma, el presente documento constituye el trabajo final, culminado en el periodo académico 2017-10.

En primera instancia encontrará una justificación del estudio de caso, seguido de la explicación del área problemática en cuestión, y la relación de las preguntas orientadoras del estudio.

El documento continúa con la revisión de la historia clínica del paciente, una descripción detallada de las sesiones y el marco conceptual de referencia, basado en el Enfoque Fenomenológico- Existencial.

Finalmente, se presenta el análisis del caso, su discusión y las conclusiones.

Se espera que el trabajo que se encuentra a continuación, brinde información detallada acerca de la experiencia de un adolescente desarraigado de su pueblo, con dificultades de adaptación a su nuevo entorno.

## **Justificación**

Cambio... ¿Una palabra?, ¿Un gesto?, ¿Una condición?, ¿Una invitación?, ¿Una imposición?, ¿Una necesidad?, ¿Una urgencia?, ¿Una exigencia?...

Lo cierto es que el cambio caracteriza al ser humano y lo ayuda a constituir su propio mundo.

Riemman (1996) muestra al cambio como una exigencia:

... la cuarta exigencia... Consiste en estar siempre dispuestos a cambiar y transformarnos, a aceptar cierto desenvolvimiento y modificaciones, a renunciar a aquello que nos es familiar, a dejar detrás de nosotros tradiciones y hábitos, a desprendernos y despedirnos constantemente de lo que acabamos de conseguir, a experimentarlo todo como fruto de la transición. Por esta exigencia- en el sentido de la evolución de los seres vivientes-, no debemos detenernos, ni quedarnos adheridos; tenemos que abrirnos a nuevas perspectivas y atrevernos con lo desconocido; también aquí tuerce la angustia de verse encadenado por ordenaciones, obligaciones, reglamentos y leyes, por la inercia del pasado y de la costumbre, todo lo cual nos restringe o limita, en lo que concierne a nuestras posibilidades y anhelo de libertad (p.18).

En esta manera de concebir el cambio, se perciben con claridad las formas que éste puede adoptar en términos de limitaciones y oportunidades de crecimiento.

Para Bauman (2000), el cambio imperante en la sociedad, plantea una liberación que “significa literalmente deshacerse de las ataduras que impiden o constriñen el movimiento, comenzar a sentirse libre de actuar y moverse” (p. 21).

Sin embargo, el padre de la Modernidad líquida reconoce que la liberación no niega la necesidad de la existencia de normas que regulen a la sociedad. Bauman (2000) afirma que “La ausencia de normas, o su mera oscuridad -anomia- es lo peor que le puede ocurrir a la gente en su lucha por llevar adelante sus vidas. Las normas posibilitan al imposibilitar” (p. 26).

Hasta principios del siglo XX, las relaciones que establecían las personas eran prácticamente constantes, es decir, las que permitía establecer el entorno en el que vivían. Había poco lugar para los movimientos y el intercambio con personas de otros medios o culturas.

Hace un siglo las relaciones sociales se circunscribían básicamente al perímetro de las distancias que podían recorrerse sin cansancio. La mayoría eran personales y tenían lugar en el seno de pequeñas comunidades: la familia, el vecindario, el pueblo donde uno residía. Es cierto que el caballo y los carruajes hicieron posible la realización de viajes más largos, pero un trayecto de cincuenta kilómetros podía ocupar el día entero. También es cierto que el ferrocarril permitió lanzarse velozmente hacia otros sitios, pero su coste y su difícil acceso limitaban esa clase de viajes. Lo más probable era que las relaciones de un individuo terminaran donde terminaba su comunidad. Desde el nacimiento hasta la tumba uno podía confiar en un entorno social cuya trama era realmente pareja. Las palabras, rostros, gestos, ademanes y posibilidades con que se topaba eran casi siempre las mismas, congruentes entre sí, y sólo cambiaban con lentitud (Gergen, 2006, p.91).

En este proceso de evolución, las personas fueron abriendo sus posibilidades de intercambio social con la ayuda de la tecnología. Gergen (2006) continúa explicando que, actualmente:

Es poco habitual que pasemos varias semanas en la misma localidad y bastante raro que permanezcamos todo el día en el mismo barrio. Viajamos con perfecta naturalidad al otro extremo de la ciudad, o al campo, o a las localidades vecinas, o a ciudades o estados distantes; no es sorprendente que recorramos cuarenta o cincuenta kilómetros para tomar un café con alguien y charlar un rato (p. 91).



De esta forma, en la actualidad, los seres humanos se encuentran ante la multiplicidad de oportunidades de intercambio, lo que los sitúa frente a una imperiosa necesidad de aprender a adaptarse a los cambios que se encuentran a la orden del día.

Para Baldwin (como se citó en Gergen, 2006) a raíz del cambio constante y de la sensación de estar “desequilibrados”, es esencial para hombres y mujeres desarrollar (...) su capacidad de hacer frente a los acontecimientos (p.107).

Teniendo en cuenta esta realidad, diversos organismos internacionales han realizado esfuerzos para ayudar a las personas alrededor del mundo a hacer frente a las necesidades que les plantean los cambios que vienen ocurriendo en el panorama mundial.

La muestra más reciente de ello, la presentó el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2015) cuya agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada por 193 países de las Naciones Unidas en 2015, representa un momento histórico de conciencia mundial sobre el desarrollo, aplicado a todos los países, ricos, pobres y a medio camino. Describe un curso de transformación anclado firmemente en los derechos humanos y la inclusión de todos los individuos, y orientado hacia la sostenibilidad con el propósito de que los recursos utilizados sabiamente ahora permanezcan al alcance de las generaciones futuras (p.7).

Llegados a este punto, resulta especialmente interesante dirigir la atención hacia un grupo específico de la población mundial, a cuyos miembros afecta con mayor intensidad la realidad del cambio: los adolescentes.

De acuerdo con las estimaciones de la Oficina del Censo de los Estados Unidos, (U.S. Census Bureau, 2016) la población mundial aproximada en el año 2016 es de 7323 millones de personas. Con base en estos datos, discriminados por edad y género, la población mundial de adolescentes en el 2016 con edades comprendidas entre los 11 y 14 años es de 477 millones de habitantes

(6, 5% de la población mundial), de los cuales 247 millones son hombres y 230 millones son mujeres.

Utilizando la misma fuente de información, pero exclusivamente para Colombia, la población total aproximada en el año 2016 es de 47 millones de personas. De igual manera y con base a estos datos, discriminados por edad y género, la población de adolescentes en el 2016 en Colombia con edades entre los 11 y 14 años, es de 3 millones de habitantes (6,7% de la población total en Colombia), de los cuales aproximadamente 1,6 millones son hombres y 1,5 millones son mujeres.

En la adolescencia los chicos y chicas, además de encontrarse inmersos en la tendencia mundial hacia la transformación, tienen que afrontar las particularidades que les impone su desarrollo evolutivo normal.

Papalia, Wendkos y Duskin (2009) plantean que:

La adolescencia temprana (aproximadamente 11 a 14 años) ofrece oportunidades para el crecimiento, no solo en las dimensiones físicas sino también en competencia cognitiva y social, autonomía, autoestima, e intimidad. Este periodo también conlleva riesgos. Algunos jóvenes tienen problemas para manejar todos estos cambios y es posible que necesiten ayuda para superar los riesgos que encuentran a lo largo del camino (p. 461).

En la misma dirección, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2015) presenta a la adolescencia como una etapa que alberga oportunidades de cambio y factores de riesgo:

La adolescencia y la juventud son periodos de oportunidades y cambios durante los cuales los y las adolescentes y jóvenes desarrollan sus capacidades para aprender, experimentar, utilizar el pensamiento crítico, expresar su libertad creativa y participar en procesos sociales y

políticos, por lo que asegurar el pleno desarrollo de estas capacidades debe ser una prioridad común a todas las sociedades. Sin embargo, para muchos y muchas, ser adolescente o joven en América Latina y el Caribe (ALC) significa también tener que afrontar obstáculos asociados a la pobreza, la falta de oportunidades o la ausencia de redes y entornos protectores que puedan garantizar un desarrollo saludable (p. 6).

Para profundizar en la importancia de los cambios al interior de las vivencias de los adolescentes, Matalí (2016) plantea que:

La sociedad contemporánea ha experimentado grandes cambios en las últimas décadas. Estos han comportado más libertad, más comunicación, más oportunidades, más igualdad y mejor acceso al conocimiento. Sin embargo, junto a estos cambios, sustentados en la denominada la sociedad del bienestar, se han ido forjando nuevos valores como la necesidad de obtener una recompensa inmediata, la poca tolerancia al malestar y el individualismo (Royo, 2012). Estos valores han contribuido al incremento de niños y adolescentes emocionalmente frágiles que pueden, con frecuencia, presentar síntomas de irritabilidad, agresividad, dificultad para establecer vínculos afectivos, impulsividad, y que, en muchos casos, viven en situaciones familiares precarias donde existen dificultades económicas (FEDAIA, 2014). Estos nuevos factores están produciendo un elevado impacto en el comportamiento de niños y adolescentes, aumentando de forma muy preocupante la prevalencia de los trastornos de conducta que, además de las consecuencias al menor, afectan también a su entorno familiar y académico (p.7).

Se destaca, en este planteamiento, el alto nivel de ansiedad y frustración que albergan los adolescentes ante la superficialidad de sus contactos afectivos y la satisfacción temporal a sus necesidades, lo cual ocurre durante una importante etapa en la que ellos se encuentran creciendo

y desarrollándose; esto los sitúa ante la necesidad de afrontar cambios físicos, personales y emocionales que suceden con gran rapidez y los enfrentan a nuevos requisitos a los que tienen que responder con agilidad, algo que algunos ciertamente no logran.

A cada hora, a cada día de nuestra vida, vamos pasando por un proceso de adaptación de nuestro ser (...); en efecto, la vida es un incesante proceso de adaptación y superación; cuando fallamos por escaso margen, nos toman por tontos, cuando fallamos rotundamente aparecemos como locos; cuando abandonamos temporalmente todo intento de adaptarnos y superarnos, entramos en la inactividad y cuando definitivamente nos damos por vencidos, morimos. El éxito en la vida de un individuo depende de que su capacidad de adaptación sea igual o superior a la tensión generada durante el proceso de adaptación a los cambios internos y externos. (Wall, 1981, p.10).

Es así como aparece la adaptación a los cambios como un elemento importante asociado a la experiencia de ansiedad y de toma de decisiones que realizan las personas durante los diferentes momentos de su vida, lo que puede llegar a facilitar u obstaculizar su crecimiento.

De Castro, García, Eljagh (2012) afirman:

El proceso experiencial implicado en las decisiones y desarrollo del proyecto de vida de todo ser humano está caracterizado básicamente por la forma de vivenciar y valorar la propia experiencia a partir de la relación y contacto con la realidad objetiva (p. 387).

Una vez revisada la tendencia mundial al cambio y las grandes implicaciones que esta realidad impone a los seres humanos, resulta especialmente importante estudiar en la población adolescente la forma en que los chicos y chicas experimentan los cambios presentes en sus vidas, las valoraciones que realizan de sus vivencias, su experiencia de ansiedad, las decisiones que

tienden a tomar y el grado de participación en el desenvolvimiento sano o patológico de su personalidad.

Vale la pena resaltar que actualmente se cuenta con una gran variedad de conocimientos acerca de las dificultades de adaptación a los cambios en los adolescentes y sus problemas de comportamiento asociados, generada primordialmente a partir del trabajo de profesionales en Psicología Evolutiva, Psicología Conductual Cognitiva, Neuropsicología y el Psicoanálisis, sin embargo, se encuentran escasas fuentes de información provenientes de estudios realizados desde la Psicología Fenomenológico Existencial.

Dichos profesionales se han basado en planteamientos teóricos propios de su área de formación, para aplicarlos a la población adolescente, la cual es vista como un objeto de estudio, por lo cual sus resultados distan de un conocimiento profundo de las vivencias de los adolescentes sobre los cuales han investigado.

En la Psicología Fenomenológico Existencial se utiliza un método investigativo que permite acercarse a la comprensión de la experiencia de las personas a las que estudia.

Entonces es importante aclarar explícitamente que el método investigativo usado por el enfoque fenomenológico va de la descripción concreta de una experiencia dada por una persona específica (quien es vista no como un objeto distante de investigación, sino más bien como un co-investigador debido a que participa en la creación y comprensión de su propia experiencia) a la interpretación de dicha experiencia, en vez de elaborar explicaciones abstractas acerca de la experiencia de una persona sin antes haber captado, entendido y comprendido la descripción de la experiencia tal como ésta la ha vivenciado en su conciencia (De Castro y García, 2015, p.21).

Así se plantea que, en el presente estudio de caso, se llevó a cabo una aproximación comprensiva a la vida de un adolescente de 13 años con problemas de adaptación a los cambios, quien vivenció durante el año 2016 una experiencia de desarraigo, al ser sacado de su pueblo y llevado a la ciudad a vivir con sus abuelos para que continuara sus estudios de bachillerato.

Se espera que el conocimiento generado a partir del estudio de caso que se presenta a continuación, realice un aporte significativo en cuanto a una mayor comprensión de las vivencias de un adolescente relacionadas con su experiencia de desarraigo, las formas de afirmación de sus deseos, el manejo de su ansiedad y la creación de sentido en su vida.

### **Área problemática**

Si un niño no sabe leer, le enseñamos.

Si un niño no sabe nadar, le enseñamos.

Si un niño no sabe multiplicar, le enseñamos.

Si un niño no sabe conducir, le enseñamos.

Si un niño no sabe comportarse... ¿Le enseñamos? ... ¿Lo castigamos?...

¿Por qué no terminamos la última oración tan automáticamente como terminamos las demás?  
(Herner, 1998, p. 2).

Los niños y adolescentes cuentan con múltiples posibilidades de aprender, y esta disposición hacia el aprendizaje adquiere una especial importancia cuando se trata de mejorar las condiciones de vida y la salud mental de aquellos que tienen dificultades para poder comportarse adaptativamente en su mundo.

El abordaje de los niños con desórdenes de la conducta o comportamiento perturbador es siempre complejo y en la mayoría de los casos constituye un reto. Las dificultades se presentan en muchos ámbitos: situaciones y problemas en general complicados, falta de cooperación de los propios niños y de los adultos implicados o escaso apoyo institucional, entre otros. Las intervenciones suelen ser largas y costosas ya que suponen un cambio en las actitudes y en los patrones de comportamiento. Además, los profesionales implicados no siempre tienen la

preparación suficiente ni pueden dedicar el tiempo y la atención necesarios. Sin embargo, el tratamiento de esta problemática supone una oportunidad para el cambio y una mejora tanto para el niño como para los compañeros y adultos que conviven con él (García et. al., 2011, p.11).

El Centro de Prensa de la Organización Mundial de la Salud (2016), hace referencia a que uno de cada seis habitantes del mundo es un adolescente y destaca que la mitad de todos los trastornos de salud mental en la edad adulta empiezan a manifestarse a los 14 años, pero que la mayoría de los casos no se detectan ni son tratados; por ello, invita a fomentar prácticas saludables durante la adolescencia y adoptar medidas para proteger mejor a los jóvenes contra los riesgos sanitarios.

Continúa explicando la OMS (2016) que resulta necesario promover la salud mental de los niños y adolescentes:

Propiciar el desarrollo de aptitudes para la vida en los niños y adolescentes y ofrecerles apoyo psicosocial en la escuela y otros entornos de la comunidad son medidas que pueden ayudar a promover su salud mental. Si surgen problemas, deben ser detectados y manejados por trabajadores sanitarios competentes y con empatía (OMS, 2016, párr. 14).

En Colombia, las estadísticas más recientes sobre la salud mental de los niños y adolescentes se encuentran en la Encuesta Nacional de Salud Mental, realizada por el Ministerio de Salud (2015), con el apoyo de Colciencias y la Pontificia Universidad Javeriana.

Dicha encuesta muestra un panorama detallado de la prevalencia de los problemas mentales en Colombia, especificados por tipo, edad, género, y región del país.

Con relación a los motivos de sufrimiento emocional de niños y adolescentes, en dicha encuesta se afirma:

Dentro de la consideración del sufrimiento emocional ante eventos críticos en los últimos 12

meses no provocados por violencia directa, se encuentra que 51,5% de los niños entre los 7 y 11 años vive con sus padres biológicos; cuando alguno de ellos está ausente en el 59,8 % de las veces es el padre biológico, 27,4 % la madre biológica, y en 12,4 % ambos padres; el 31, 0% de estos niños ha contado con figuras sustitutas. Para los de 12 años y más, los sucesos provocadores de sufrimiento emocional en el mismo lapso temporal, han estado ligados con la enfermedad o muerte de alguien muy cercano, una modificación vital significativa, un problema familiar grave, dificultades económicas serias, y un inconveniente de salud o un accidente (Ministerio de Salud, 2015, p. 6).

Continúa explicando el Ministerio de Salud (2015) que:

En la población infantil entre 7 y 11 años, durante los últimos 12 meses, 1 de cada 20 a 25 niños tiene algún trastorno mental como ansiedad de separación, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno depresivo, trastorno oposicionista desafiante, déficit de atención e hiperactividad y trastorno de la conducta, que ameritan intervención oportuna de profesionales de la salud. Mientras que, en los últimos 12 meses, 1 de cada 25 adolescentes ha tenido un trastorno mental: trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, fobia social. De los tres indicadores del proceso suicida el más frecuente, como cabría esperar es la ideación suicida, sin embargo en adolescentes es menos frecuente el plan suicida que el intento suicida propiamente dicho, lo que permitiría concluir el importante papel que juega la impulsividad y el paso al acto en la conducta suicida de esta población (p. 30).

De esta forma, queda evidenciado el aumento vertiginoso que ha tenido la presencia de dificultades en la salud mental de niños y adolescentes las cuales, de no ser intervenidas, pueden impactar de manera negativa su vida adulta.



Debido a esta dinámica en aumento, actualmente se ha incrementado la solicitud de atención especializada por parte de los padres de dichos niños y adolescentes en problemas, ya que se encuentran desorientados y angustiados por las dificultades personales, familiares, sociales y académicas que aquejan a sus hijos, razón por la cual sienten la imperiosa necesidad de buscar orientación para lograr manejarlas.

Con relación a dicha dinámica, Matalí (2016) afirma: “Cuando un adolescente presenta problemas comportamentales graves que afectan a la esfera familiar, social y/o escolar, podemos pensar en la existencia de un problema a nivel de salud mental” (p.8). Continuando con su planteamiento, el mismo autor explica:

Paralelamente, o como consecuencia de la situación descrita, en los últimos años también han aumentado las demandas de ayuda de padres que presentan dificultades para manejar el comportamiento de sus hijos. Actualmente los padres suelen decir que están desorientados, desbordados o perdidos en cómo educar a sus hijos ante los múltiples riesgos y/o potencialidades que tienen actualmente. Muchos de ellos piensan que llegan tarde a la petición de ayuda, ya que cuando la realizan, su hijo presenta una sintomatología grave. (p.7).

También se encuentran otros autores que se suman a la percepción de un incremento en la solicitud de consulta por parte de padres para obtener orientación dirigida a sus hijos con dificultades. López (2014) apunta:

En la actualidad los problemas de conducta en la infancia y la adolescencia constituyen uno de los motivos más frecuentes por los que los padres asisten a consulta. Varios estudios concluyen que los principales problemas en la infancia y adolescencia más prevalentes son los trastornos de conducta, seguidos de los trastornos de ansiedad, trastornos por déficit de

atención y trastornos de la eliminación (Meléndez y Navarro, 2009; Valero y Ruiz, 2003). (p. 117).

En la misma dirección, Angerami (2004) plantea en su libro *O atendimento infantil na Ótica Fenomenológico- Existencial* que:

La demanda de la psicoterapia en niños, frecuentemente ocurre por solicitud de los padres. Algunas veces, son ellos mismos quienes llegan a la conclusión de que sus niños necesitan someterse a la psicoterapia infantil. En general el pedido parte de la escuela: por el bajo desempeño escolar, o por la perturbación que el niño ha causado en la escuela. Difícilmente ocurre por timidez, ya que en estos casos, el niño no genera perturbaciones. Sin embargo, como regla general, el deseo es que se adapte a las necesidades de la cultura moderna. Se espera que el niño sea estudioso, alegre, comunicativo e inteligente. Aquellos que no satisfacen estos criterios reciben el rótulo de niño-problema. Y por lo tanto los padres también son rotulados como incapaces, en una cultura donde se tiende a buscar un culpable: en la cultura de la culpa, nada mejor que señalar a la familia como responsable, la cual, en este contexto cultural, acaba por buscar en la psicoterapia respuestas, criterios, y referencias de cómo lidiar con sus hijos (p. 51-52).

Teniendo en cuenta lo planteado hasta el momento, vale la pena resaltar la importancia que tiene ampliar la comprensión de las vivencias de niños y adolescentes que actualmente presentan dificultades de adaptación a los cambios, alteraciones emocionales, y problemas comportamentales, todo lo cual influye negativamente en el desenvolvimiento de su personalidad.

Esta es un área del conocimiento ampliamente revisada desde varios enfoques de la psicología, tales como el psicoanalítico, el conductual cognitivo, el neuropsicológico y el

evolutivo, pero ha sido poco explorada desde la psicología fenomenológico existencial, por lo cual el presente estudio de caso posibilita la generación de nuevo conocimiento que puede ser aplicado en la consulta tanto con niños y adolescentes, como con sus familias.

### **Preguntas guía**

1. ¿Cómo es la experiencia de desarraigo de un adolescente que es sacado de su pueblo y llevado a vivir a la ciudad?.
2. ¿Cuáles son las necesidades afectivas vivenciadas por un adolescente a partir de su experiencia de desarraigo de su pueblo?.
3. ¿Qué formas de valoración y afirmación de sus deseos adopta un adolescente desarraigado de su pueblo, en su nuevo entorno?.
4. ¿De qué manera un adolescente desarraigado de su pueblo enfrenta su ansiedad?.

### **Historia clínica del paciente**

**Identificación del paciente:** JB.

**Sexo:** Masculino.

**Edad:** 13 años.

**Fecha de nacimiento:** 26 de noviembre de 2003.

**Motivo de consulta:** Solicitud familiar, debido a dificultades personales, familiares y académicas, que comenzaron a evidenciarse desde el preescolar. En la escuela, JB no trabaja durante las clases, es desordenado, lleva la contraria en todo y tiene bajo rendimiento académico; y en casa, come desaforadamente, no se ajusta a las reglas del hogar, no quiere usar camisa ni chancletas, y no hace sus tareas, por lo cual recibe llamados de atención constantemente.

**Descripción sintomática:** Presencia de rebeldía, oposicionismo y conducta desafiante, explosiones de ira, pataletas, rivalidad fraterna, desorden en las diferentes áreas de su vida,

elevado consumo de alimentos, dispersión de la atención, escasa disposición hacia las actividades escolares, no realización de tareas, y ausencia de jornadas de estudio.

**Historia personal:** El consultante nació en un municipio del Departamento de Bolívar.

Durante sus primeros años de vida, JB fue un niño muy inquieto e inteligente; al ingresar al Preescolar, comenzó a evidenciarse en él un gran potencial académico que contrastaba con la presencia de dificultades comportamentales. Los padres refieren que JB aprendía con rapidez pero que no escribía en clase, se dedicaba a molestar a sus compañeros, y se enfrentaba a los profesores cuando no le daban las cosas que él quería. Esta situación persistió y, cuando JB cursaba tercero de primaria, un profesor le recomendó a sus padres trasladarlo a una escuela que le permitiera al niño recibir un proceso de formación más apropiado a sus capacidades y características personales, pero ellos hicieron caso omiso a esta sugerencia.

JB, al salir de la escuela, pasaba la tarde en casa de su tía realizando actividades de recreación, o salía a jugar fútbol con sus amigos y, al llegar la noche, tenía un lapso de tiempo muy corto para realizar las actividades académicas con su madre, razón por la cual no desarrolló hábitos de estudio. Según su madre, los amigos de JB eran principalmente niños y adolescentes provenientes de familias con escasos recursos económicos, hijos de campesinos y pescadores, de quienes adquirió gran parte del repertorio de comportamientos que tiene en la actualidad.

Posteriormente, al finalizar la primaria, cuando JB comenzó a presentar dificultades académicas, los padres intentaron ingresar a su hijo al Instituto Alexander Von Humboldt, pero esto no fue admitido, razón por la cual decidieron que permaneciera en su escuela.

De manera paulatina, JB fue disminuyendo aún más su interés por el aprendizaje y dedicando mayor tiempo a las actividades de recreación, lo cual se reflejó en la no aprobación del grado sexto. En ese momento, los padres deciden enviar a JB a Barranquilla con el argumento de que

deseaban evitar que su hijo abandonara los estudios, se vinculara a actividades de alto riesgo, o iniciara alguna adicción. Frente a dicha decisión, JB estuvo de acuerdo en continuar sus estudios en la ciudad de Barranquilla. En primera instancia, su madre lo llevó a conocer el Colegio Domingo Sabio, pero a él no le agradó por ser muy pequeña, y le dijo a ella que si lo iban a poner a estudiar allí mejor lo dejaran en el pueblo. Posteriormente lo llevaron al Colegio Americano, y este tampoco le gustó, por considerarlo muy grande. Seguidamente, le plantearon la opción del Colegio Militar Acolsure, por la cercanía con su abuelo materno, y luego de conocerla finalmente la aceptó.

Al momento de llegar a consulta, JB ya había cursado el primer periodo en su nueva escuela, obteniendo resultados académicos deficientes, a lo cual se le sumó la presencia de dificultades disciplinarias.

En cuanto a los antecedentes de atención psicológica, la madre comentó que el año 2015 intentaron llevar a JB para que le realizaran una valoración Neuropsicológica, pero que al llegar al consultorio y leer el nombre del centro “pataleó, correteó toda la cuadra y no quiso entrar”.

Llegados a este punto resulta importante resaltar que JB describe muy concretamente su vida en su pueblo como feliz, ya que podía salir y jugar libremente con sus amigos; y por otro lado, se muestra hermético en compartir su opinión sobre su situación de vida en la ciudad de Barranquilla.

**Historia familiar:** JB proviene de una familia conformada por ambos padres, una hermana mayor (15 años) y un hermano menor (8 años).

Sus padres y su hermano menor viven en un municipio del Departamento de Bolívar, mientras que JB y su hermana mayor viven en Barranquilla, con sus abuelos maternos.

El motivo de su traslado respondió a una decisión de los padres.

El padre del consultante trabaja como Comerciante y la madre como Abogada.

Ambos padres, definen su relación con JB como de cariño mutuo.

Por otro lado, la abuela de JB comenta que la madre y el padre no le han brindado a él la atención ni el cuidado suficiente para su desarrollo apropiado.

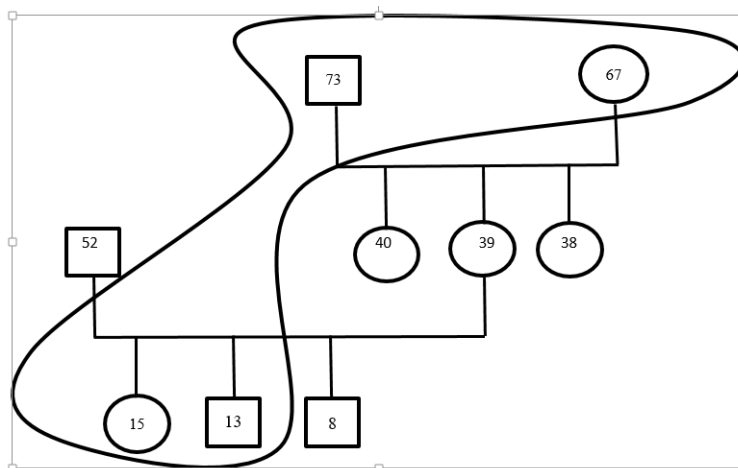
La madre de JB presentó dificultades disciplinarias en su infancia y adolescencia, lo cual no influyó negativamente sobre su rendimiento académico, alcanzando un alto nivel de formación profesional (Postgrado).

Los hermanos de JB son estudiantes destacados. En JB existe una fuerte rivalidad fraterna. La hermana mayor, ha adoptado una actitud de cuidado hacia JB, quien le responde de manera negativa mandándola a callar y gritándole “sapa”. Por otro lado, JB ha mostrado una gran molestia hacia su hermano menor desde que él nació, y le ha expresado en varias ocasiones su enojo gritándole “¿Por qué naciste?”.

El abuelo materno es Militar retirado y la abuela materna es costurera; actualmente, ambos están dedicados al cuidado de sus nietos y a las labores del hogar.

Con relación al proceso educativo de JB, sus padres comentan que desde niño su hijo recibió orientación en cuanto a normas de comportamiento: con diálogo, golpes, ignorando las pataletas, y quitándole lo que más le gustaba, esfuerzos ante los cuales JB mostraba indiferencia pero no un aprendizaje ni un cambio de comportamiento. En Barranquilla, JB ha venido recibiendo orientación por parte de sus abuelos sobre el cumplimiento de las reglas, tanto en casa como en la escuela, lo cual ha ocasionado fuertes conflictos entre ellos. Actualmente, los padres tienen una escasa presencia en la vida de JB.

### Genograma



**Proceso de evaluación:** Se llevó a cabo a partir de la elaboración de la historia clínica del consultante, con la participación de ambos padres de JB y su abuela materna. Seguidamente se procedió a utilizar la entrevista y la realización de las pruebas diagnósticas, a saber: Dibujo de la Figura humana de Karen Machover, Test de la Familia de Louis Corman, Test de Apercepción Infantil con figuras humanas CAT-H de Leopold Bellak, y RIAS Escala de Inteligencia de Reynolds.

**Conceptualización diagnóstica:** Teniendo en cuenta que JB es un adolescente y su personalidad está en proceso de estructuración, se plantea un diagnóstico descriptivo: posible presencia de un Trastorno de adaptación con alteración mixta de las emociones o la conducta 309.4 (F43.25), con comorbilidad médica en el trastorno negativista desafiante 313.81 (F91.3).

### Descripción detallada de las sesiones

JB, adolescente de 13 años de edad, llega a consulta por solicitud de sus padres y abuelos maternos, debido a la presencia de dificultades personales, familiares y académicas, de inicio en la infancia y que persisten en la actualidad. Inicialmente se recibe en consulta a la abuela

materna y a los padres del adolescente, con quienes se realiza la historia clínica del paciente y, posteriormente, JB comienza su proceso de atención en psicoterapia.

Para efectos de la descripción de las sesiones se utilizará el siguiente esquema:

**JB:** Intervenciones del paciente. **T:** Intervenciones de la terapeuta.

## **Sesión # 1**

**Fecha:** Mayo 5 de 2016.

El consultante llega a la primera cita en compañía de su padre. La terapeuta les da la bienvenida. Al principio JB no quiere entrar al consultorio, está reacio, temeroso, aferrado a los brazos de papá. JB con voz de bebé le habló a su papá. **JB:** “Papi no me dejes solo. Si me dejas solo no voy a hablar nada”. El padre intenta tranquilizarlo y sale del consultorio cuando ve que JB ya se encuentra más tranquilo. JB se quedó enojado. **T:** “Parece que estás enojado”.

**JB:** “No”. JB permaneció unos minutos en silencio y su rostro se fue transformando en una expresión de timidez, se tapó los ojos y luego sonrió. La terapeuta le responde con otra sonrisa.

JB poco a poco se incorpora y decide tomar la Torre de Jenga. **T:** “Veo que te gustó la torre”.

**JB:** “No”. JB Tomó la torre y comenzó a jugar solo. Luego de unos minutos, comenzó a integrar a la terapeuta, abriéndole un turno. **JB:** “Te toca a ti”. Ambos jugaron un par de partidas y luego

JB interrumpió el juego, sacando una broma de chicle. **JB:** “El que pierda la coge para que le pase la corriente”. El juego continuó y JB pierde. **JB:** “Coge”. Le entrega la broma a la terapeuta

y saca el chicle, pasándole una leve descarga de corriente. Ambos ríen. **T:** “¿Pasa muy duro la corriente?”.

**JB:** “No. ¿Quieres probar?”. **T:** “Me da algo de miedo, pero voy a intentarlo”. JB ríe

y le entrega la broma a la terapeuta para que saque el chicle y le pase la corriente. **T:** “¡Ay! Si

pasa duro la corriente”. JB ríe nuevamente. **T:** “Cuéntame, esa bromita ¿De dónde salió?”.



**JB:** “La compré a la salida del colegio para jugar con mi primo”. **T:** “¿Y ya jugaste con él?”.

**JB:** “Todavía no, porque no me han dejado ir a su casa”. Se acaba el tiempo de la consulta.

**T:** “Vamos a recoger las fichas”. Ambos recogen y JB sale del consultorio sin despedirse.

**T:** “Nos vemos el próximo jueves”. JB no responde.

## **Sesión # 2**

**Fecha:** Mayo 12 de 2016.

A su llegada, JB comenzó a buscar la Torre de Jenga y manifestó que quería jugar, pero la sesión correspondía a la aplicación de pruebas. **T:** “Hoy vamos a dibujar. ¿Te gusta dibujar?”.

**JB:** “No”. La terapeuta percibió su falta de disposición para dibujar. **T:** “Vamos a dibujar”. La terapeuta le pasó una hoja en blanco y un lápiz y JB comenzó rápidamente a hacer un dibujo de árboles y le puso el título “Paisaje”. **JB:** “Ya terminamos. Vamos a jugar”. **T:** “Está muy bonito el paisaje. Háblame de él”. **JB:** “Solo son árboles. Ya terminé, vamos a jugar”. JB no quiso dar detalles sobre el paisaje. La terapeuta retoma la actividad. **T:** “Vamos a seguir dibujando. Ahora te pido que dibujes una persona completa”. JB mostró resistencia. Dibujó una figura de palitos.

**JB:** “Ya terminé”. **T:** “¿Cómo se llama?”. **JB:** “Kripchovian”. **T:** “¿Es un hombre o una mujer?”. **JB:** “Hombre”. **T:** “Muy bien, ahora te pido que dibujes a una mujer”. JB la dibuja rápidamente. **JB:** “Ya terminé”. **T:** “Vamos a contar historias. ¿Has escrito historias alguna vez?”. **JB:** “No”. **T:** “Bueno, las historias tienen un comienzo, un desarrollo y un final”.

**JB:** “Yaaaa terminé”. JB se mostraba resistente. La terapeuta hizo las preguntas orientadoras.

**T:** “Me puedes contar sobre Kripchovian, como cuántos años tiene, qué le gusta hacer”.

**JB:** “Yaaaa”. **T:** “Vamos a escribir, cuéntame qué está haciendo”. **JB:** “Nada”. **T:** “Cuéntame ahí en la historia qué está haciendo”. **JB:** “No, ya, ya lo dibujé, ya, ya hice la historia”. JB, con voz simulada insistía en que ya había terminado. Menciona la palabra Jenga. **T:** “No, mira que

solo hay una frase ahí. Hoy vamos a hacer primero esto y después jugamos Jenga”. JB saca un chicle y se lo come. Luego comienza a escribir. **JB:** “¿Cómo se llaman las personas que van de chance en chance?”. **T:** “Mochileros”. Poco a poco, JB fue escribiendo la historia. **JB:** “Había una vez en Finlandia, un joven llamado Kripchovian, de 19 años amante de los viajes como mochilero, de Polonia era, vivía solo con una perrita llamada Naylen. Medía 1.90, rubio albino, era muy amargado. No le tiene miedo a nada ni a nadie. Luchaba en la WWE. Lo ponía feliz ganar y le ponía de mal genio perder”. JB contó su historia cantando como rapero. **JB:** “Ya terminé”. **T:** “Ahora vamos a hacer la historia de la mujer”. **JB:** “No voy a escribir nada”. **T:** “Vamos a terminar”. JB comienza a escribir. **JB:** “¿Cómo se escribe Kardashian?”. La terapeuta le indica. **T:** “Bueno, cuéntame la historia así como me contaste la otra”. **JB:** “Ya terminé”. **T:** “No, no hemos terminado”. JB se niega a escribir. La terapeuta le muestra la hoja en blanco. **JB:** “No voy a pensar más, ya terminé”. **T:** “Yo voy a esperar a que tú me cuentes la historia”. **JB:** “Esperarás y esperarás”. **T:** “Cuéntame de esa persona que me estabas hablando, me dijiste que se llamaba Kim Kardashian”. **JB:** “No, ya la hice”. Lo dice llorando como un niño pequeño. JB comenzó a escribir la historia. **JB:** “Ya terminé. Me has hecho escribir dos veces, tía”. Lo dice con acento español. **T:** “No es que te la haya puesto a hacer dos veces, es que vamos por la mitad”. Luego de que terminó de escribir la historia le pide a la terapeuta que la lea. Su historia fue la siguiente. **JB:** “Teodora Somun. Era una Illuminatti como George Bush quien con él fundaron el área 51. Tenía 90 años, vivía en un ancianato de Maryland, California. Era viuda desde su 20. Entró en depresión, se intentó suicidar por su dolor, pero su amiga Clementina Osorio, una cubana que estudió con ella desde Jardín hasta 10 cuando Teo se salió del colegio. Clementina fue repatriada por un presidente de EEUU, se sorprendió cuando la encontró con inyecciones de cloro”. Luego, se sorprendió porque la historia le había quedado más larga.

**T:** “Eso está muy bien, eso significa que estás haciendo mucho mejor la actividad, y te felicito. Ahora vamos a dibujar una familia completa”. **JB:** “¿Y después la historia?”. **T:** “Sí”. Dibuja la familia rápidamente, hace tres personajes con figuras de palitos. **T:** “¿Esa familia dónde está y qué están haciendo?”. **JB:** “En ninguna parte porque a mí me dijeron que los dibujara pero no me dijeron que los pusiera en un lugar”. **T:** “Entonces vamos a imaginarnos que están en un lugar”. **JB:** “Son Neymar (papá), Sofía (mamá), y Romario (hijo). Están en Rusia de vacaciones, esquiando. Romario quiso ir porque lo había visto en la televisión y decía que le gustaba. Él aprendió a esquiar en Bogotá y granizó... juaaa”. La terapeuta le hace las preguntas orientadoras y JB menciona que la más buena es Sofía Vergara, la mamá, por ser mujer, y luego se retracta y dice que el más bueno es Neymar, el papá porque si no fuera por él “no fueran ido”. Llegados a este punto dijo. **JB:** “Ya sé lo que estás haciendo, a mí ya me lo hicieron. En Internet lo vi”. **T:** “En esta ocasión estamos haciendo la historia de la familia que dibujaste. ¿Cuál es el menos bueno de todos los miembros de esta familia?”. JB suspira, borra a Romario y lo cambia por María Becerra. **T:** “¿Quién es ella?”. JB responde en voz muy baja... “Mi hermana”. **T:** “¿En este lugar estaba Romario?, ¿Qué pasó con él?”. **JB:** “Se quedó allá en Rusia, perdido, le cayó un derrumbe de nieve y ellos adoptaron a María”. **T:** “¿Quién es el menos bueno?”. **JB:** Comienza a cantar “Una vieja mata a un gato por la punta de un zapato. Pobre vieja, pobre gato que le caiga el 24, 1, 2, 3, 4...24, María Becerra”. **T:** “¿Entonces ella es la menos buena?, ¿Por qué?”. **JB:** “Porque es mi hermana, Juaaa”. Lo dice en voz baja y luego se retracta. **JB:** “No, no es la menos buena, sino porque la escogí al azar”. **T:** “Cuéntame ahora cómo es la mamá que dibujaste”. JB hace una pausa. **JB:** “Yo no voy a hacer nada, esto es un autoanálisis de mi familia, yo ya lo sé, yo ya lo hice”. **T:** “Estamos hablando de esta familia, no de la tuya. ¿Qué tiene de bueno esta familia?”. **JB:** “Es una familia rica porque la mamá era actora de Modern

Family y ganaba buen billete y con ese billete fueron a Rusia, ya terminé”. **T:** “¿Hay algo más que me puedas contar, por ejemplo de María?”. **JB:** “No, no voy a contar nada, juaaa. ¡Jenga!”. **T:** “De todos ellos ¿Quién es el más feliz?”. **JB:** “Sofía, porque gana plata, juaaa”. **T:** “¿Y cuál es el más triste?”. **JB:** “Ninguno”. **T:** “¿Si tu estuvieras dentro de esta familia cuál te gustaría ser?”. **JB:** “Sofía porque tengo plata, juaaa. Jenga”. **T:** “Te felicito porque hoy parecía que no querías hacer las actividades pero sí las hiciste”. **JB:** “A descansar, vamos a jugar con la Jenga”. JB saca la torre con rapidez. Se da cuenta que está mal puesta y dice que no importa. La terapeuta le indica que si está colocada de esa manera no se puede jugar, y juntos comienzan a ordenarla. **T:** “¿Este es el juego que más te gusta?”. **JB:** “Sí”. **T:** “¿Tu lo tienes?”. **JB:** “No, já”. **T:** “¿Cómo vas en el colegio?”. **JB:** “Ahí, mal”. **T:** “¿Mal cómo?”. **JB:** “Perdiendo, juaaa”. Siguen jugando. **T:** “Cuéntame ¿cómo te fue con la bromita de los chicles?”. **JB:** “Se me dañó el domingo porque estaba jugando con un primito y el la sacó muy duro y se desprendió”. **T:** “¿Y le pasó muy duro la corriente?”. **JB:** “No porque se desprendió”. **T:** “Era divertida, ¿Cierto?”. **JB:** “Sí”. El juego continúa. **T:** “¿La vez pasada quién ganó?”. **JB:** “Uno y uno”. **T:** “¿Y hoy quien crees que va a ganar?”. **JB:** “Yo”. El juego continúa. **JB:** “Se va a caer, se cayó, se cayó. ¡Toma lo tuyo baby!”. **T:** “Bueno, muy bien, ganaste hoy. Vamos a guardar”. **JB:** “¡Me voy!”. **T:** “Guardemos las cosas”. **JB:** “¿Me puedo llevar el lápiz?”. **T:** “No, este lápiz es de acá, y vamos a usarlo con otras personas, pero hoy te lo estrenaste, ¿Es bonito verdad?. Ven, vamos a guardar las fichas”. JB comienza a guardar las fichas en desorden, la terapeuta le indica que para que quepan deben guardarse en orden y se las va pasando. La terapeuta nota que JB tiene una cicatriz en la mano. **T:** “Mira, tenemos algo parecido, me lo hice ayer, me quemé cocinando”. JB se sorprende. **JB:** “Guao”. **T:** “¿Y cómo te hiciste esa?”. **JB:** “Me quemé”. **T:** “¿O sea que me va a quedar una parecida a la tuya?”. **JB:** “Yo me quemé extremadamente, volando muñecos de año viejo

donde yo vivía”. **T:** “¿Y dónde vivías?”. **JB:** “En mi pueblo”. **T:** “¿Cómo se llama?”.

**JB:** “Córdoba”. **T:** “¿Córdoba el Departamento?”. **JB:** “Córdoba, sin R, sin R”. JB se ríe.

**T:** “¿Y cómo era Córdoba?”. **JB:** “Bacaaaaaano”. **T:** “¿Te gustaba estar allá?”. **JB:** “Claro que siiiii”. **T:** “¿Cómo era estar allá? ¿Qué hacías?”. **JB:** “Jugaba, corría, era liibreee. Salía, jugaba a Jenga con ramas de los árboles, con mis amigos nos la inventábamos”. **T:** “¿Y qué más jugabas allá?”. **JB:** “Fútbol”. **T:** “¿Eres bueno con el fútbol?”. **JB:** “Ya no tanto porque estoy oxidado”.

**T:** “¿Oxidado cómo? Jajaja si tú no eres de hierro”. **JB:** “Es que hace rato no juego”. **T:** “¿Y por qué?, ¿En el colegio no te dejan jugar?”. **JB:** “No sé, creo”. **T:** “Bueno, y cuéntame, ¿En el pueblo con quien vivías?”. **JB:** “Con papá, mamá y hermanooo”. **T:** “Pareciera que ese hermano no te cae muy bien por cómo me lo dijiste”. **JB:** “Si me cae bien”. **T:** “¿Y cómo es tu hermano?”.

**JB:** “Tiene 7 años, se llama Daniel David y vive con mis papás”. **T:** “¿Y tus papás?”. **JB:** “Ya se fueron para el pueblo. Mi papá nada más venía a traerme y ya. ¡A la chingada todo!”. **T:** “¿Qué es eso que dijiste?”. **JB:** “A la chingada. Es una palabra mexicana que significa ¡Uy

hermanooo!”. Siguen ordenando la Torre de Jenga hasta terminar. **JB:** “¿Aquí hay juegos electrónicos?”. **T:** “No”. Siguen ordenando. **T:** “Ayúdame a ordenar”. **JB:** “No”. Pero sí ayuda.

### **Sesión # 3**

**Fecha:** Mayo 26 de 2016.

JB llega al consultorio cantando “Poropopó, poropopó”. **T:** “Hola, ¿Cómo te ha ido?”. **JB:** “Mal”. No dice más al respecto. Toma la mesa y luego dice: “Vamos a hacer algo, si yo gano no hago nada, si tu ganas yo hago todo”. **T:** “Entonces jugamos una partida y después hacemos la prueba que nos falta”. **JB:** “Sisisi”. **T:** “Pero la hacemos bien. ¿Hacemos ese trato?”. **JB:** “Si, bueno”. **T:** “Dame el dedo meñique”. **JB:** “Trato”. Sigue cantando: “Poropopó...”. **T:** “¿Cómo te ha ido en el colegio?”. **JB:** “Me vale”. **T:** “¿Te vale?”. JB comienza a cantar “Porque me vale,

vale, vale, me vale todo”. “Juega, juega”. La terapeuta no explora más allá la respuesta y da inicio al juego. **T:** “Hagamos un cara y sello. ¿Cuál quieres tú?”. **JB:** “Sello”. La terapeuta lanza la moneda y cae cara. **T:** “Bueno, comienzo yo”. **JB:** Sigue cantando “Poropopó, poropopó”. “Vamos a sacar la ficha de arriba para que esto demore”. **T:** “Mira esta”. **JB:** “Abajo no, alliba. Alliba es que se vale”. Lo dice con voz simulada de bebé. **T:** “Andaaaa, se va a caer”. **JB:** “No, no se cae”. **T:** “Con una sola mano, estás haciendo trampa”. **JB:** “¿Qué estás tramando?”. **T:** “¿Tramando cómo?”. **JB:** “Haciendo abajo para que se caiga”. JB toma una ficha que era de la terapeuta. **T:** “Esa es la mía. Ven, ven, ven”. JB sigue cantando. **T:** “¿Cómo están las clases en el cole?”. **JB:** “Mal”. **T:** “¿Mal cómo?”. **JB:** “Mal. Ve primo tronco e vaina mala”. **T:** “¿Cómo va el colegio?”. **JB:** “Allá bien, como tó colegio, aburrío”. **T:** “¿Es aburrido?”. **JB:** “Como todos los colegios, aburrío”. **T:** “¿Y el colegio en el que estabas en el pueblo?”. **JB:** “También es aburrío”. **T:** “¿Entonces todos los colegios te parecen aburridos?”. **JB:** “Sí”. El juego continúa. **T:** “Oye, pero tú solo sacas las de arriba”. JB saca su ficha y la torre cae. **T:** “Vamos a dejarla aquí y si nos queda tiempo jugamos otra partida después de que hagamos la prueba. **JB:** “Vamos a ponerla aquí porque ahora va la segunda partida”. **T:** “¿No quieres ver lo que te voy a mostrar?”. JB canta. **T:** “Mira, esta es la actividad que nos hace falta. ¿La quieres hacer?”. **JB:** “No, pero me toca”. **T:** “Pero te acuerdas que hicimos el trato de que si nos quedaba tiempo volvemos a jugar. ¿Te parece?. Y después jugamos otra partida”. **JB:** “Si me parece”. **T:** “Bueno, vamos a comenzar”. “JB imagínate que te fue muy bien en las otras pruebas que te hice”. **JB:** “Muy bien”. Dijo emocionado. Terapeuta y paciente recogen las fichas de la Torre de Jenga y luego inician la prueba. Durante el desarrollo de la prueba, JB interrumpe la aplicación y hace la intervención que se presenta a continuación. **JB:** “Yo no estoy loco para que me traigan acá. El psicólogo y el psiquiatra es pá locoos”. **T:** “¿Tú por qué crees que te traen acá?”.

**JB:** “Si me traen acá es porque creen que estoy loco, más no lo estoy”. **T:** “Yo sé que tú no lo estás”. **JB:** “Pero si me traen para acá ¿Es porque estoy loco, si?”. Se responde él mismo: “Siii”. Tira las fichas y las restriega en la mesa. **T:** “¿Tienes rabia?”. **JB:** “¿Te importa?...No”. **T:** “Ahh, estás respondiendo por mí, fíjate”. La terapeuta le indica a JB que están gastando los últimos minutos que quedaban para jugar en no querer terminar la actividad. **T:** “Bueno, esta prueba no la pudimos terminar”. **JB:** “Me vale. ¿Ya me puedo ir?”. **T:** “Vamos a ordenar el consultorio”. **JB:** “Nooo. ¿Qué?. Yo no voy a ordenar nada. Yo voy pá fuera. Ordenará usted. ¿Yo ordenar? Já. Qué tal”. **T:** “Yo te voy pasando”. JB tira las fichas. **JB:** “No voy a ordenar nada”. **T:** “Las cosas no se tiran. Toma”. JB comienza a guardar las fichas en desorden. **T:** “Vamos a guardar las fichas en orden, porque acuérdate que si no se guardan en orden no caben”. **JB:** “Me importa”. **T:** “Yo voy recogiendo”. **JB:** “Ya deja la bulla, me molesta que hables”. **T:** “Yo no estoy haciendo bulla”. **JB:** “Me molesta que hables. Por favor shhh. ¿Vas a guardar?”. **T:** “Si las guardas así no caben”. **JB:** “Me vale, si caben o no, yo las guardo así”. **T:** “Ya nos tocaron la puerta para salir y no hemos guardado”. **JB:** “Es hora de salir. Me voy”. **T:** “Es hora de ordenar”. **JB:** “¿Yo?. No voy a ordenar nada”. **T:** “Hoy hicimos un trato y lo cumpliste por la mitad”. **JB:** “Me valeeee”. **T:** “Mira, yo te voy haciendo pilitas de tres y tú los vas guardando”. **JB:** “Ya me voy. Si ordenas, ordenas tú, yo no voy a ordenar nada. ¿Vamos a ordenar? Já”. **T:** “Yo te los voy pasando”. **JB:** “Yo no voy a ordenar nada. Fucking man. ¿No entiendes?”. **T:** “Yo entiendo que tú estás molesto y no quieres ordenar, pero tenemos que hacerlo”. **JB:** “Me vale. Dios mío”. **T:** “Te acuerdas como lo estabas haciendo la vez pasada. Vamos a hacerlo entre los dos”. **JB:** “No quiero que me ayudes”. **T:** “Entonces hazlo tú solo, mira que ya tenemos que irnos”. **JB:** “¿Tenemos?”. **T:** “Sí”. Guarda las fichas con brusquedad. La terapeuta se lo muestra.

**JB:** “Me importa un sobaco. Yo guardo como se me dé la gana. ¿Entendiste por primera vez en tu vida?”. **T:** “Yo entiendo. Yo sé que tú los puedes guardar muy bien”. JB guarda las fichas cantando. La terapeuta le pasa un bloque de fichas. **JB:** “No me las pases. Me hiciste dañar todo el trabajo que llevaba. Por tu culpa. Por ser mujer”. **T:** “¿Por ser mujer?”. **JB:** “Sí. Las mujeres lo dañan todo. ¿No lo sabías?”. **T:** “No”. **JB:** “¿Por qué en los libros siempre dice el hombre y no la mujer?. Porque el hombre sabe más”. **T:** “Es hora de irnos, y tenemos que ordenar”. **JB:** “¿Yo solo?”. **T:** “Yo te estaba ayudando y no quisiste”. **JB:** “Ahora el malo soy yo”. **T:** “Tú me dijiste que no te ayudara”. **JB:** “Que mentira. Hazlo tu sola”. **T:** “Te las voy pasando”. **JB:** “No, coge tu vaina”. **T:** “Es hora de salir”. **JB:** “No voy a guardar ninguna mierda”. **T:** “Aquí hay unas normas que tenemos que cumplir”. **JB:** “¿Tú crees que yo no entiendo?”. **T:** “Yo sé que tú si entiendes”. **JB:** “Yo no soy mongolo, yo no tengo Síndrome de Down. ¿Entendiste?”. **T:** “Sí, sí entendí”. JB continúa cantando. **T:** “Toma”. JB ordena y mientras tanto canta y dice “ñera”, imita a la terapeuta. **JB:** “Qué desgracia. Qué irritante te vuelves”. **T:** “¿Te parezco irritante?”. **JB:** “Sí, me irritas. Como todos los loqueros”. Siguen ordenando. **JB:** “Las mujeres hacen todo lo de la limpieza. O sea que hazlo tú”. **T:** “¿Sí?. Esto no es limpiar”. **JB:** “Ya me voy”. **T:** “Falta recoger las fichas del piso”. **JB:** “Me irritas mucho la verdad”. **T:** “Ya vamos terminando”. **JB:** “Me vale un kilo de mmm... Me vale un kilo de ver... de berenjena. Tú eres una malpensada”. Terminan de guardar las cosas y JB se despide. **JB:** “Chao”. **T:** “Vamos. Que te vaya bien”.

#### **Sesión # 4**

**Fecha:** Junio 2 de 2016.

La terapeuta observa que JB llega sin uniforme. **T:** “Hola. ¿Cómo estás?”. **JB:** “Bien”. **T:** “¿Qué tal el colegio?”. **JB:** “No fui esta semana, Yeeeeee”. **T:** “¿No fuiste?, ¿Por qué?”.



**JB:** “Me suspendieron”. **T:** “¿Y eso?”. **JB:** “¡Jum, por el desorden!”. **T:** “¿Cómo así?”.

**JB:** “Porque al Rector le dio la gana de suspenderme, por el desorden y memos acumulados”.

**T:** “¿Qué desorden hiciste?”. **JB:** “Hacer bromas, pegarle un chicle a la silla de un compañero y se le dañó el uniforme”. **T:** “Y cuando tu hiciste eso ¿Qué sentiste?” **JB:** “Alegríaaaa, jaaa”.

**T:** “¿Y por cuántos días te suspendieron?”. **JB:** “Por tres. Vamos a comenzar”. **T:** “Veo que hoy viniste con ganas de jugar”. **JB:** “Sí. Comienza”. **T:** “Antes de comenzar voy a decirte algo. Tú sabes que la vez pasada nos demoramos más de 10 minutos en salir porque tú no querías ordenar los juguetes. Entonces te voy a comentar lo que ocurrió. Por habernos demorado en salir me llamaron la atención, porque aquí hay unas reglas que debemos cumplir, como salir cuando se cumpla el horario de la consulta y ordenar los juguetes. Si nos volvemos a demorar en salir me pueden volver a llamar la atención y puedo tener problemas aquí en el trabajo. ¿Tú quieres que yo tenga problemas aquí en el trabajo?”. **JB:** “No”. **T:** “Entonces, si hoy utilizamos los juguetes los tenemos que ordenar y salir a tiempo. La vez pasada dijiste que no habíamos hecho ningún acuerdo”. **JB:** “¿Yo dije eso?. Ah, sí, sí lo dije”. **T:** “Bueno, entonces si usamos algo después lo organizamos y salimos a tiempo”. **JB:** “Bueno”. **T:** “Entonces, ¿Cómo nos organizamos hoy?”. **JB:** “¿Por qué no seguimos la actividad que no terminé la vez pasada, hacemos una actividad y Jenga, actividad, y Jenga?”. **T:** “Y después organizamos”. **JB:** “Dale”. **T:** “¿Y qué pasa si al final dices que no hicimos este acuerdo?”. **JB:** “Yo no lo diré”. Durante el resto de la consulta se realiza la aplicación de la prueba CAT-H.

## **Sesión # 5**

**Fecha:** Julio 21 de 2016.

JB llega nuevamente a la consulta sin uniforme. **T:** “Hola, ¿Cómo estás?”. **JB:** “Bien”.

**T:** “Veo que hoy también vienes sin uniforme. ¿Pasó algo en el colegio?”. **JB:** “No, no pasó nada. Es que hoy salimos temprano. Vamos a ver hoy en qué te gano”. La terapeuta explora la necesidad de ganar del paciente. **T:** “¿Me quieres ganar hoy?”. JB no responde. **JB:** “Vamos a jugar a Jenga”. Mientras arman el juego la terapeuta le pregunta a JB quién lo llevó a la consulta, y él responde que su abuela. La terapeuta le pregunta a JB como está su abuela y él responde que bien. Luego le pregunta por su abuelo y JB responde “Bien”. Seguidamente le pregunta por sus padres y JB respondió “Bien”. **JB:** “Donde muevas, pierdes”. La terapeuta hace la jugada, y JB la interrumpe. **T:** “JB, espérate, no he terminado”. **JB:** “Dale, jajaja”. **T:** “¿Y ahora?”. La terapeuta intenta hacer su jugada. **JB:** “Apenas saques pierdes”. **T:** “JB, con una sola mano”. JB está haciendo trampa. Se adelanta a la jugada. **T:** “Espérate, mira que toca esperar mientras se pone la ficha arriba”. **JB:** “Ayyyyy, yaaaa”. La terapeuta hace su jugada. **T:** “Ahora te toca a ti”. **JB:** “No sé cuál sacar”. **T:** “Mira bien”. **JB:** “Ayyyyy”. JB se toma su tiempo y hace su jugada. **T:** “Yo creo que esta es la vez que más alta la hemos tenido”. **JB:** “Jajajajaja”. **T:** “Ay, está difícil ahora”. **JB:** “¿What?”. **T:** “Tú eres muy bueno jugando a esto”. JB no responde, hace una jugada y la torre cae. **JB:** “Es tu culpa”. **T:** “¿Por qué?”. **JB:** “Empate”. **T:** “¿Empate por qué si se te cayó a ti?”. **JB:** “A mí no se me cayó”. **T:** “¿Entonces a quién se le cayó?”. JB no responde y busca otro juego, le pregunta a la terapeuta si en el consultorio hay uno llamado ¿Quién soy?. **T:** “¿Vamos a jugar con ese ahora?”. **JB:** “Mejor busco algo más interesante”. **T:** “Entonces recojamos este”. Terapeuta y paciente recogen. Mientras miran opciones JB le dice lo siguiente a la terapeuta. **JB:** “Te voy a volver a ganar, siempre te gano”. **T:** “Pero esta vez gané yo”. **JB:** “Nooo”. **T:** “Veo que no te gusta perder”. **JB:** “No me gusta perder, porque el que pierda recoge”. **T:** “¿Viste que la vez pasada recogimos juntos, trabajamos en equipo y lo hicimos muy bien, no te molestaste ni me dijiste esclava?”. **JB:** “Esclava, juega”. En esa ocasión

la sesión de juegos era con el dominó. JB está escogiendo las fichas, según su conveniencia para ganar el juego. **T:** “Velo, vé, estás escogiendo las fichas, ya te pillé”. La terapeuta gana la partida y JB pierde el interés en el dominó, luego de lo cual toma la Torre de Jenga. Mientras la organiza, le cuenta a la terapeuta que tiene una exposición de Biomas. **T:** “¿Qué son los biomas?”. **JB:** “No sé, todavía no lo he estudiado”. JB saca un Bon Ice y comienza a comérselo. **T:** “Veo que te gusta el Bon Ice, varias veces llegas comiéndote uno. ¿Te gustan, cierto?”. JB responde que sí. **T:** “¿Ese de qué sabor es?”. **JB:** “De mango verde”. **T:** “¿Es saladito?”. JB contestó que sí y comenzó a contarle a la terapeuta sobre un jugo de mango verde con sal que venden en su colegio. La terapeuta continúa explorando sobre las frutas que le gustan a JB. **T:** “¿Qué otras frutas te gustan?”. **JB:** “Me gustan las de color rojo, como la ciruela, pero también me gustan las blancas como el anón. ¿Conoces el anón?”. **T:** “Sí, lo comía cuando era niña, ahora casi no se encuentran”. **JB:** “Son mmm duuulces”. JB comenzó a recordar un juego que hacía con sus hermanos en el pueblo, el de “La verdad, pero al revés”. JB describe con detalles que hacían una ponchera con mezclas de frutas ácidas y el que no decía la verdad le tocaba tomarse dos cucharadas. **T:** “Veo que hoy me has contado cosas que te gustan y que hacías en tu pueblo. ¿Lo extrañas?”. **JB:** “Tu sabes que no me gusta hablar de eso”. **T:** “Yo sé, y lo entiendo. Debe ser difícil para ti haber dejado tu pueblo. Cuando quieras hablar de eso yo te escucharé”. “¿Y cómo vas en el colegio?”. **JB:** “Esa es mi vida privada. Cállate y juega”. JB y la terapeuta continúan jugando hasta el final de la sesión.

## **Sesión # 6**

**Fecha:** Septiembre 22 de 2016.

JB entra al consultorio alegre, diciendo: “Jugar, jugar, jugar”. Toma la mesa y arma el sitio de juego. Observa que hay cosas nuevas: una caja con materiales, marcadores, hojas para colorear.

**JB:** “¿Y esto?”. **T:** “Son cosas que han puesto aquí para que los niños jueguen”. Mira todo y dice que él no va a usarlos, que quiere la torre de Jenga. **JB:** “El que pierda recoge”. **T:** “Veo que esa frase me la has dicho varias veces”. **JB:** “Es que no me gusta recoger”. **T:** “Hay cosas que a mí tampoco me gustan pero que a veces me toca, como hacer oficio”. **JB:** “Jajaja. ¡Viste! A ti tampoco te gusta recoger”. Los dos se ríen. Mientras juegan, la terapeuta le dice a JB que hace muchos días que no se ven, y que lo he extrañado. **JB:** “Yo no, me gustaría que te enfermaras todos los jueves para que yo no tenga que venir”. **T:** “Yo siento que tú me dice esas cosas como para molestarme, pero me doy cuenta que a ti si le gusta asistir a la consulta y yo estoy ahí para compartir contigo”. JB no responde. **T:** “¿Cómo te ha ido en el colegio?”. **JB:** “No sé”. **T:** “¿Y en casa?”. **JB:** “Tu sabes que no me gusta hablar de eso”. **T:** “Sí, me he dado cuenta que cada vez que te hablo de eso te enojas y comienzas a decirme cosas como chismosa o esclava. Yo me enojé, como me imagino que se enoja tu abuelita cuando no haces las cosas”. **JB:** “Yo no te he dicho esclava... ¡Esclava!”. Se ríe. **T:** “Es como si quisieras hacerme sentir mal. Me pregunto para qué lo haces”. JB no quiso seguir hablando del tema, y mandó a callar a la terapeuta.

**JB:** “Cállate, juega”. Continuaron jugando, y mientras transcurría el juego JB cantó canciones de champeta, y vallenatos de Kaleth Morales. **JB:** “Si Kaleth no se hubiera muerto Silvestre no sería nadie”. **T:** “¿Tú crees?”. A mí también me gustaba Kaleth, es triste que se haya muerto tan pronto”. Ambos cantaron. Luego llegaron al tema del Referendo. **JB:** “Yo no estoy de acuerdo con firmar la paz. Todos los guerrilleros son malos y no merecen nada”. **T:** “Yo sí quiero que firmemos para que no haya más muertos”. **JB:** “Que vá”. JB se mantuvo en su posición.

Transcurrieron cuatro rondas, de las cuales JB ganó dos y la terapeuta dos. **T:** “¿Y el desempate?”. JB no quiso continuar. **T:** “Te da rabia perder, ¿Cierto?”. **JB:** “Sí, no me gusta perder”. Rápidamente JB comenzó a arreglar la torre para guardarla. Después de guardarla y

taparla, la puso en su lugar. Se fijó en la plastilina y quiso jugar con ella. **JB:** “¿Puedo cogerla?”. **T:** “Sí”. Toma la plastilina, la abre. **JB:** “Me gusta el color neón naranja”. **T:** “A mí me gusta el morado”. **JB:** “El morado es asqueroso”. **T:** “Si el color naranja neón pudiera hablar ¿Qué nos diría?”. **JB:** “Me gusta la fiesta”. **T:** “¿Cómo son esas fiestas?”. **JB:** “Divertidassss”. **T:** “¿Qué otro color te gusta?”. **JB:** “El verde”. **T:** “¿Y qué nos diría el color verde?”. **JB:** “Nací para las plantasssss”. JB ve jugando a la terapeuta con la plastilina y le pregunta: “¿Qué estás haciendo?”. La terapeuta le responde que va a hacer una figura sorpresa y que se la va a regalar. La terapeuta hace una flor; JB se da cuenta que es una flor y se ríe. **JB:** “Las flores son para las mujeres, a los hombres lo que les gusta son los carros.” La terapeuta exploró esta visión. **JB:** “Los hombres no reciben flores”. **T:** “Los hombres también reciben flores, como por ejemplo, en el día del hombre”. **JB:** “Nombe, mejor un carro”. Ambos ríen y siguen jugando. JB sabotea la flor que le hace la terapeuta. **T:** “¿Me quieres dañar la flor?”. **JB:** “Sí, es una porquería”. **T:** “Veo que me dañas la flor como con rabia. ¿Estás rabioso?”. JB dice que no y continúa haciendo su figura. **T:** “¿Qué estás haciendo?”. **JB:** “Una huevera”. **T:** “¿Una qué?”. **JB:** “Una huevera: una canasta para huevos”. Luego la desarma y la hace una bola. **JB:** “¿Me ayudas a adelgazarla?”. La terapeuta le ayuda y se la entrega. JB hace un caracol, lo desarmó enseguida y no quiso seguir jugando con la plastilina. **JB:** “¿Qué hago con la plastilina?, ¿La guardo?”. **T:** “Si, la podemos guardar”. **JB:** “Pero no cabe”. **T:** “Vamos a aplastarla un poquito y seguro que sí cabe”. Juntos guardaron la plastilina. Luego JB quiso jugar al dominó. **JB:** “¿Cuánto tiempo los queda?”. JB mira el reloj. **T:** “Todavía nos quedan unos minutos”. Ambos buscan el dominó y no lo encuentran, así que JB decidió tomar una hoja para colorear y escribió: “HM vivo por ti”, y al lado un corazón rojo. **T:** “Hummm... HM vivo por ti... corazón rojo”. “¿Es alguien que te gusta?”. JB se ríe con picardía. **T:** “Siii... es alguien que te gusta. ¿Quién es?, ¿Es alguien de tu

colegio?”. **JB:** “No, es de Córdoba”. **T:** “¿Cuántos años tiene?”. **JB:** “14”. **T:** “Humm... es mayor que tú”. Ambos ríen. **T:** “¿Cómo es?”. **JB:** “Como todo el mundo, tiene una cabeza, dos ojos, igual que tu o yo”. **T:** “¿Y cómo tiene los ojos?, ¿Los tiene bonitos como los míos?”. **JB:** “Jajaja, que vá, tus ojos no son bonitos”. **T:** “A mí me dicen que mis ojos son bonitos”. **JB:** “Ese man tiene mal gusto”. **T:** “También me lo han dicho varias mujeres. Muéstrame tus ojos para ver si son bonitos”. JB le muestra a la terapeuta sus ojos tiernamente. **T:** “Ay sí, son bonitos”. Nuevamente ríen. Se va acabando el tiempo de la consulta. **T:** “JB, ¿te acuerdas que tu abuelita pidió hablar conmigo?”. **JB:** “Yo no quiero que hables con ella”. **T:** “¿Por qué no quieres que hable con ella?”. **JB:** “Le vas a mostrar mi dibujo”. **T:** “Parte de mi trabajo es hablar con los acudientes de mis pacientes, pero quiero recordarte que todo lo que hablamos aquí es entre tú y yo. Yo voy a escuchar a tu abuelita y solo le voy a decir a ella todas las cosas buenas que he visto en ti: que eres inteligente, alegre y divertido. Además, después de que hable con ella te voy a contar lo que ella me diga”. JB refunfuña, se despide y sale del consultorio.

## **Sesión # 7**

**Fecha:** Mayo 18 de 2017.

JB llega a la consulta con ropa deportiva. **T:** “¿Cómo te ha ido?”. **JB:** “Bien”. **T:** “Que bonita ropa traes hoy, es de beisbolista”. JB se ríe. **JB:** “Mi abuela viene a hablar contigo hoy, tiene cita contigo”. **T:** “Sí”. JB toma la mesa y le dice a la terapeuta que lo ayude. La terapeuta le ayuda y le dice que cada vez está más grande y fuerte. **JB:** “Cada vez más enano”. **T:** “¿Y por qué mueves la cabeza así?”. **JB:** “Para ver si me traquea la nuca”. JB toma el Rummy y arma el juego. **T:** “JB sabes que me estaba acordando que este juego lleva las fichas en una bolsita”.

**JB:** “Aaaa es pá que yo no haga trampa”. **T:** “Si sabes, verdad?”. JB toma los Joker. **T:** “JB, que hueso, así no paga jugar”. **JB:** “Ya metí los Joker”. **T:** “¿Te creo?”. **JB:** “Si, mira, ya los metí”. JB canta. Se monta en el sofá y grita: “John Cena”. **T:** “¿Qué dijiste?”. JB repite “John Cena”. **T:** “¿Y eso qué es?”. **JB:** “Un luchador”. **T:** “¿Cuáles son tus luchadores favoritos?”. **JB:** “La Roca y Rey Misterio”. **T:** “Imagínate que cuando estuvimos en México mi esposo fue a la lucha libre”. **JB:** “¿Y compró una máscara?”. **T:** “Se la dieron con la boleta”. **JB:** “¿Y de qué color se la dieron?”. **T:** “Plateada con negro”. **JB:** “¿Y se la pone?”. **T:** “No, la tiene de recuerdo”.

Inician el juego. El juego va transcurriendo y JB juega cantando rancheras. **JB:** **T:** “¿Te gusta la música, cierto?”. **JB:** “No. Güácalas, y menos si es del marica del Potrillo”. **T:** “¿Te parece que él es gay?”. JB no responde la pregunta. **JB:** “Hoy es el día mundial contra la homofobia”. **T:** “¿Y dónde te enteraste de eso?”. **JB:** “Transmetro”. JB hace trampa. **T:** “Vélo, hasta ahora habías jugado sin trampa. ¿Por qué no cumples la promesa?”. **JB:** “Es que no voy a hacer trampa. ¿What happen?”. JB sigue cantando. **JB:** “¿Y el viejo no vino hoy?”. **T:** “¿Quién?”. **JB:** “El que tu atiendes”. **T:** “No, él no vino hoy”. JB pone las fichas con fuerza en la mesa, como si fuera un dominó. JB cuenta una anécdota con unos amigos: cuando jugaban “UNO” le hicieron a uno de ellos que se comiera todas las fichas. **T:** “Ándale, ¿Y fue de maldad?”. JB se ríe. **JB:** “Si, porque iba a ganar”. **T:** “¿Y no querías que ganara?”. **JB:** “Nooo”. **T:** “¿Por qué?”. **JB:** “Porque no”. **T:** “Cierto que no te gusta perder”. JB hace la mímica de hacer trampa, como para provocar a la terapeuta. **JB:** “Es que desconfían de la gente, vale”. **T:** “No, yo confío bastante en ti”. **JB:** “Dale”. Siguen jugando. JB hace trampa. **T:** “Cuando uno hace trampa se tiene que comer tres fichas. Toma, cómete tres”. **JB:** “Nooo”. JB se queja pero acepta comerse las tres fichas. **JB:** “Pero una me sirve. Gracias”. **T:** “Dale”. JB sigue cantando y luego tose.

**T:** “¿Tienes gripa?”. **JB:** “Sí, que asco”. **T:** “¿Y qué te dio gripa?”. **JB:** “Bañarme en la piscina sin permiso”. **T:** “O sea que te lo buscaste”. JB se ríe y responde que no. **T:** “Se te escucha ñático”. JB aclara fuerte la voz y sigue cantando: “Qué te pasa, chiquillo qué te pasa me dicen en la escuela y me preguntan en la casa”. Para de cantar y pregunta con fuerza “¿Qué te pasa chamo?”. **T:** “¿Qué te pasa?”. **JB:** “Nada”. JB cambia de tema rápidamente. **JB:** “¿Si viste a Maduro hablando con las vacas?”. **T:** “Vi los memes”. **JB:** “Fuck. Fuck. Fuck. Hola maldita cámara”. **T:** “¿Estás saludando a la supuesta cámara?”. **JB:** “Es que siento que me está mirando”. **T:** “¿Y qué te dice con la mirada?”. JB se ríe. **JB:** “No sé, jajaja”. JB se da cuenta de que hay un nuevo dispensador de antibacterial en el consultorio. **JB:** “¿Qué es eso?”. **T:** “Antibacterial”. JB se acerca, toma un poco y lo prueba. **JB:** “¿Y tú a qué se lo pones aquí?”. **T:** “Yo no lo he usado, la secretaria me dijo que les tocaba ponerlo en todos los consultorios, y por eso lo instalaron”. **JB:** “Huele a alcohol fermentado”. El juego continúa. **T:** “Hoy vamos a ver quién gana, sin trampa”. JB sigue cantando. JB hace una jugada no permitida en las reglas del juego y la terapeuta se lo señala, ante lo cual JB acepta. **JB:** “¿Alexandra qué pasa si Colombia se vuelve una sociedad capitalista?”. **T:** “Colombia es un país capitalista”. JB pone a prueba a la terapeuta en sus conocimientos, y luego sigue cantando. JB pregunta a la terapeuta sobre la posibilidad de hacer una jugada, la terapeuta le recuerda la regla del juego y él sigue la partida utilizando la regla. **JB:** “¿Alexandra, tú has pensado en voz alta?”. **T:** “Sí, a veces pienso en voz alta, ¿Y tú?”. **JB:** “¿Y siempre metes la pata cuando hablas en voz alta?”. **T:** “No, ¿A ti te ha pasado eso?”. **JB:** “No me ha pasado nunca”. **T:** “¿Y por qué me lo estás preguntado?”. **JB:** “Solo por saber”. JB sigue cantando y luego dice. **JB:** “Azul, azul, si así es azul, ¿Cómo será a su lado?”. Terapeuta y JB ríen por la broma. JB sigue cantando. JB reclama una jugada de la terapeuta, y ésta se la aclara recordándole nuevamente la regla del juego, JB la acepta y sigue



jugando. **T:** “Hasta ahora hemos jugado súper bien. Te felicito”. **JB:** “Bieeen”. **T:** “¿Ya puedes bajar?. Mira bien, tienes ahí un poco de fichas”. JB hace su jugada. El juego continúa. JB sigue cantando. **JB:** “¿Ya tú estás para ganar?. Fuck”. **T:** “Sigue. Yo ya comí”. JB ríe. **JB:** “Yo me comí dos, cule idiota”. **T:** “¿Viste que hacer trampa no paga?”. JB no contesta y sigue jugando. **T:** “¿Y hoy fuiste al colegio?”. **JB:** “Sí”. **T:** “¿Y qué tal te fue en el colegio?”. **JB:** “Queti”. JB no contesta y sigue el juego. **JB:** “Esta es la partida más larga que hemos jugado”. **T:** “¿Viste qué chévere es cuando jugamos sin hacer trampa?”. **JB:** “OK man”. La terapeuta hace una última jugada y gana. **T:** “Yesss”. **JB:** “Nooo”. **T:** “Sí”. **JB:** “La trampa...”. **T:** “¿La trampa qué?”. **JB:** “Nada, nada”. JB no quiso seguir con la frase y mira el reloj. **JB:** “¿Cuánto falta?”. **T:** “10 minutos”. **JB:** “¿Jugamos otra?”. **T:** “Mmm, no creo que alcancemos”. **JB:** “¿Entonces Jenga?”. **T:** “Jenga. Organicemos primero”. Terapeuta y JB comienzan a organizar. **T:** “¿JB, en este juego no te salió el Jocker?”. **JB:** “No. ¿Y a ti?”. **T:** “A mí tampoco”. JB pide ayuda a la terapeuta para recoger las fichas y ella se la brinda. Mientras terminan de recoger JB hace una pregunta. **JB:** “¿Y tú a qué juegas con el viejo ese?”. **T:** “El habla conmigo”. **JB:** “Mmm, el habla, mmm”. Esto lo dice con picardía. **T:** “El viene a hablar conmigo para que yo lo ayude con sus problemas”. **JB:** “Cule idiota jajaja. Todo el que tiene problemas es porque alguna idiotez hizo”. **T:** “¿Si?, ¿Tú crees eso?, ¿Idiotez como cuál?”. JB no quiso responder la pregunta. **JB:** “Cule paba, ¿Ya me puedo ir pá mi casa?”. **T:** “No, vamos a jugar esta última partida”. **JB:** “Me ganaste”. **T:** “Si te gané, chévere ¿Verdad?”. **JB:** “Me ganaste porque me hiciste trampa”. **T:** “No, esta vez no hicimos trampa”. Terapeuta y JB inician a jugar Jenga. **T:** “¿Te acuerdas que la vez pasada me contaste que te gustaban los programas de tatuajes?”. **JB:** “Sí”. **T:** “¿Te gustaría hacerte alguno?”. **JB:** “Sí”. **T:** “¿Y qué te gustaría tatuarte?”. **JB:** “Un lobo, nombres, ya”. **T:** “¿Y si te tatuaras un nombre, cuál sería?”. **JB:** “El de mi hijo y ya”.

**T:** “¡Quieres tener hijos!”. **JB:** “Claro, ese es el propósito de la vida”. **T:** “¿Tú crees?”. **JB:** “Ya no voy a hablar más porque me estás sacando mucha información”. **T:** “¿Y quieres tener niños o niñas?”. **JB:** “Si tengo niños se llamarían Sack y Jordan, y si es una niña sería María Antonieta, como la Chilindrí... Chilindrina”. Ambos ríen. JB hace su jugada y se le cae la torre. **JB:** “Fuck, hoy perdí en todo”. **T:** “Si, ¿Te da rabia?”. JB no contesta, y retoma el tema de los tatuajes. **JB:** “Acá en la espalda me pienso hacer un atrapasueños”. **T:** “Ay sí, son lindos”. **JB:** “Yo si me tatúo, serán como mucho tres o cuatro tatuajes”. **T:** “¿Y has hablado con tus papás de que te quieres tatuar?”. **JB:** “Nooo. Porque me gustan, pero no me los voy a hacer”. **T:** “¿Y si les dijeras a tus papás que te quisieras tatuar qué te dirían?”. **JB:** “No me dejan. Me dirían: Te mocho el pedazo”. **T:** “¿Y es que ellos son así de bravos?”. **JB:** “No, es que no le gustan los tatuajes, dicen que son pá coletos”. Siguen jugando. **T:** “Ya está difícil”. JB hace su jugada y se cae la torre. **JB:** “Idiota”. **T:** “Te parece que perder es de idiotas”. **JB:** “Hoy he perdido por unas idioteces”. **T:** “¿Idioteces como cuáles?”. **JB:** “Como la que hice ahora. Juguemos ahora de cuatro”. **T:** “Acuérdate que de cuatro no funciona”. **T:** “Ya se acabó el tiempo, ayúdame a guardar”. JB ayuda a guardar. **JB:** “Hoy vas a hablar con mi abuela”. JB sale, busca a su abuela, la trae al consultorio, sale y cierra la puerta.

### **Marco conceptual de referencia**

#### **Psicología fenomenológico existencial**

Nuestro dominio sobre la naturaleza va siendo cada día más completo. Más, a pesar de tanto progreso, mientras los enigmas de la naturaleza van descifrándose uno tras otro, cada hombre en privado se está convirtiendo en un enigma cada vez mayor para sí mismo y va aumentando el caos en nuestras propias vidas interiores y, en general, en los asuntos humanos (Roubiczek,

1974, p. 17).

Hace ya cuatro décadas que Roubiczek activó las alarmas sobre la confusión interior que experimentan los seres humanos, en medio de un mundo cada vez más desarrollado y cambiante.

Según May (1963) James y Kierkegaard “trataron de redescubrir al hombre como un ser vital, capaz de decidir y experimentar (p.12)”. Es así como aparece en escena el interés en comprender la conducta y las vivencias de los seres humanos, basados primordialmente en la experiencia directa de la persona existente.

May (1964) puntualiza: “El énfasis existencialista en la psicología no niega la validez de las consideraciones basadas en el condicionamiento. Sólo sostiene que nunca se podrá explicar o comprender a cualquier persona viva partiendo de dicha base” (p.16).

Continuando con la idea anterior, plantea Abbagnano (1942) “El hombre no puede quedar reducido a simple objetividad” (p.153).

En este contexto, el abordaje fenomenológico aparece como la forma más certera de aproximación a la vida emocional del ser humano.

Por otro lado, De Castro y García (2015) explican que “el enfoque fenomenológico en psicología sustenta que toda técnica psicológica, toda metodología investigativa debe basarse, desarrollarse y tener sentido a partir de la comprensión de la experiencia concreta de cada ser humano” (p. 15).

Llegados a este punto, resulta pertinente resaltar que esta forma de conocer las vivencias del hombre, por parte de la psicología, constituye un avance importante en el proceso de comprensión de su naturaleza y desarrollo, debido a que marca las pautas para llevar a cabo trabajos investigativos realizados desde la perspectiva directa de la persona que se está siendo investigada.

## Psicoterapia existencial

Históricamente, la psicoterapia existencial tiene sus raíces y bases en los esfuerzos y aportes de los analistas y psiquiatras europeos del siglo XX, que con base en la fenomenología y en la perspectiva existencial, buscaron describir, comprender y explicar las experiencias y enfermedades del ser humano sin dejar de lado a la persona a quien dichas enfermedades y experiencias ocurrían (De Castro y García, 2015, p. 151).

A partir de los aportes de la filosofía existencial, la psicología fenomenológico existencial abre campo a una nueva forma de abordar los procesos de comprensión y apoyo al ser humano que se encuentra en problemas.

De esta forma surge la llamada psicoterapia existencial, entendida como: “un enfoque dinámico que se concentra en las preocupaciones enraizadas en la existencia del individuo: la muerte, la libertad, el aislamiento y la carencia de un sentido vital” (Yalom, 1984, p. 15).

La psicoterapia existencial cuenta con un interesante objeto de estudio. May (1963) plantea: “Nuestra unidad de estudio son dos-personas-existentes-en-un-mundo. (...) lo que importa percibir claramente es que el único dato que posee realidad en ese momento es que el paciente crea determinado mundo en el consultorio” (p. 43).

De Castro y García (2015) citan a Bugental (1999) “(...) la psicoterapia debe centrarse en la experiencia que el paciente está creando actualmente, en el momento presente” (p. 172).

Así mismo, comentan que “según la psicoterapia existencial, no hay experiencia humana desligada de la total orientación de la persona en el mundo y del valor o significado que ésta pretenda reafirmar o preservar” (De Castro y García, 2015, p. 154).

May (2000) señala la función de la terapia: “es la de dar a la gente un contexto en el que se puedan enfrentar y experimentar la ansiedad y la culpa de una forma constructiva” (p. 108). De

esta forma, no se busca eliminar la ansiedad de los pacientes, sino acompañarles en su autoconocimiento sobre las distintas maneras en que suelen enfrentar la ansiedad en sus vidas.

Para Villegas (2013), el objetivo de la psicoterapia se relaciona con la autonomía psicológica, entendida como el resultado de un proceso personal de crecimiento o de cambio en el paciente.

De esta manera se concluye que el proceso terapéutico basado en el enfoque fenomenológico existencial tiene en cuenta las principales dificultades que enfrenta el ser humano en el mundo que habita, y el camino que transita para lograr superarlas.

### **El psicoterapeuta como compañero de camino**

- ¡Buenos días! – exclamó el principito al acaso.
- ¡Buenos días! ¡Buenos días! ¡Buenos días! – respondió el eco.
- ¿Quién eres tú? – preguntó el principito.
- ¿Quién eres tú? ¿Quién eres tú? ¿Quién eres tú? ... contestó el eco.
- Sed mis amigos, estoy solo – dijo el principito.
- Estoy solo... estoy solo... estoy solo – repitió el eco.
- ¡“Que planeta más raro!, pensó el principito; está todo seco, puntiagudo y salado. Y los hombres carecen de imaginación; no hacen más que repetir lo que se les dice... En mi tierra tenía una flor que hablaba siempre a la primera...” (De Saint-Exupéry, 1978, p. 60).

Muchas personas, dedicadas a la psicoterapia, se han preguntado qué significa ser un buen terapeuta, específicamente en términos de sus capacidades de comunicación y de apoyo a la persona que los consulta, teniendo en cuenta de que ésta les ha confiado su más grande dolor, preocupación, o problema.

Romero (2003) plantea: “Ser interlocutor competente significa posibilitar en el otro la audición de su propio decir; es aquel que nos permite captar el sentido de lo dicho por nosotros mismos” (p. 129).

Como parte del proceso de reflexión, dicho autor presentó un planteamiento que abarca aquello que denominó los saberes del terapeuta, condiciones básicas para poder realizar un acompañamiento comprometido al consultante, y son: acoger, empatía, escuchar, observar, indagar y cuestionar, orientar y estimular, orientarse a sí mismo, y ser objetivo (Romero, 2003, p. 51).

Fromm Reichman (2013) también brindó orientaciones en cuanto a las características del terapeuta que aportan al desarrollo del consultante: la capacidad de observar al paciente y hacerle preguntas sucintas; y analizar los datos reunidos en la entrevista y aplicarlos en el beneficio del paciente.

Otro de los terapeutas que dirigen su atención hacia las prácticas terapéuticas como forma de acompañamiento para el consultante es Bleger (1985), quien plantea varios aspectos concernientes a las habilidades que debe tener todo terapeuta para la obtención de avances en la labor terapéutica: la observación, el manejo de la ansiedad en la terapia, y la interpretación.

### **El ser humano en su mundo**

Los problemas surgen cuando al afrontar nuestro mundo comprobamos que es inapropiado para nosotros o que nosotros somos inapropiados para él; entonces se produce el choque y, como dice Yeats... sentimos el dolor de las heridas, la obra de la lanza...(May, 2011, p. 19).

En el enfoque fenomenológico existencial, se trabaja con una visión de hombre basada principalmente en los conceptos de ser y de ser-en-el-mundo, la cual incluye tanto sus potencialidades como sus limitaciones.

Para May (1977) “el término que emplean los terapeutas existencialistas para designar el carácter distintivo de la existencia humana es Dasein” (p.63). El aporte que esta concepción brinda al conocimiento del hombre radica en el significado que abarca dicho término. Continúa el autor explicando:

La palabra Dasein se compone de sein (ser) y da (ahí), e indica que el hombre es ese ser que está ahí presente, e implica también que tiene un “ahí” en el sentido de que es capaz de saber que está ahí y es capaz de adoptar una actitud con respecto a este hecho. (p. 63).

Seguidamente, May (1977) describe su visión del hombre: “Hombre es el ser que puede ser consciente y, por tanto responsable de su existencia” (p.63).

Este mismo planteamiento es abordado por Yalom (1984): “La posición existencialista (...) contempla a la persona no como un sujeto que, bajo circunstancias favorables, puede percibir la realidad externa, sino como una conciencia que participa en la construcción de la realidad” (p.37).

Adicionalmente, Binswanger (como se citó en May, 1963), puntualiza:

...pues ser un hombre no implica meramente ser una criatura engendrada por una vida mortal, arrojada en ella y zarandeada, exaltada y deprimida por la misma; significa ser un ser que enfrenta su propio destino y el de la humanidad, un ser que se decide, o sea uno que asume su propia situación, o que se sostiene sobre sus propios pies... (p.33).

Por otro lado, May (1977) realiza una precisión adicional sobre la concepción de hombre:

Otra de las aportaciones de mayor importancia y alcance de la terapéutica existencial (...) es la comprensión de la <persona en su mundo>. Este empeño por volver a descubrir al hombre es tan importante porque toca en lo vivo uno de los problemas más agudos del hombre moderno, el problema de que ha perdido su mundo y su experiencia comunitaria (p.80).

De esta forma, queda claro que la psicología fenomenológico existencial, toma como base una percepción de hombre que abarca tanto sus posibilidades como barreras de desarrollo, tales como: su capacidad de autoconciencia, de situarse en tiempo y espacio, de decisión, de reconocimiento de su responsabilidad ante sus actos, y de relacionamientos afectivos.

### **El ser humano en un mundo ajeno: experiencia de desarraigo**

“¿Cómo podrías entender lo que siento si no escuchas la lágrima que cae de mi ojo al universo? ¿Acaso has llorado alguna vez por un pedazo de tierra?” (Ivis, 2007, párr. 2).

La Real Academia Española de la Lengua (2017) define el desarraigo como: “Acción y efecto de desarraigar” y, a su vez, a la palabra desarraigar como “Separar a alguien del lugar o medio donde se ha criado, o cortar los vínculos afectivos que tiene con ellos”.

Por otro lado, Rodríguez (2012) plantea que la persona desarraigada deja atrás, ya sea por necesidad o por libre elección el lugar donde se desarrolla a lo largo de su vida para seguir su camino en otra parte, lo cual produce un sentimiento de no-identificación con la sociedad en la que el sujeto está inscrito y una añoranza por aquella en la que sí se sentía integrado, a lo que denomina crisis de identidad.

Según este autor, dicha crisis aparece cuando el individuo se encuentra con otra sociedad que no es la suya y cuando su propia identidad sufre un resquebrajamiento ya que no le es útil como antes:

Los paradigmas, la visión del mundo han cambiado y el sujeto percibe y experimenta dolorosamente que su identidad, sus valores, los que le identifican y le ayudan a sobrevivir, ya no le sirven. Es entonces cuando se produce la crisis que conlleva posteriormente, en el mejor de los casos, a una reconstrucción de la identidad (Rodríguez, 2012, p.68).



De acuerdo con el planteamiento anterior, De Giusti (como se citó en Bertella y Parolla, 2009) plantea que “El sentimiento de desarraigo suscitado por la migración es un cambio, que pone en riesgo el sentimiento de identidad” (p. 459).

En el caso de los niños y adolescentes, el desarraigo tiene implicaciones específicas en cuanto al rompimiento de vínculos con sus pares. Sluzki (1998) afirma:

Los niños y adolescentes, a su vez, pierden una fuente importante de seguridad-el grupo de amigos y compañeros de clase con quienes comparten sus estadios de desarrollo y con quienes han establecido una base de confianza recíproca- y deben comenzar de nuevo en un vecindario y medio escolar percibido si no como hostil-con frecuencia, correctamente- al menos como indiferente (p. 96).

A partir del planteamiento anterior, se puede dirigir la mirada hacia la experiencia de desarraigo para los niños y adolescentes, vivenciada al interior de la escuela.

Los niños al colegio llegan desorientados. Hay un choque de valores y de costumbres. Las necesidades básicas no son resueltas. Los niños llegan con unas costumbres y unos valores autóctonos y cuando llegan a la ciudad esta les daña todo ese pensamiento, todos esos valores. Cuando el niño llega a la ciudad tiene que crear una coraza para poder protegerse del medio y esa coraza es la que lo hace estar a la ofensiva y a la defensiva para poder sobrevivir (Lasso, 2013, p.41).

Tal como plantean los autores revisados, en la niñez y la adolescencia se pueden percibir necesidades específicas en cuanto a la reconstrucción de su identidad, el establecimiento de nuevas vinculaciones sociales, y la obtención de sensaciones tanto de valía como de seguridad.

Para ello, resulta fundamental que los niños y adolescentes cuenten con el apoyo de sus familias y maestros, con el objetivo de que su proceso de adaptación a su nuevo ambiente sea lo más rápido y menos traumático posible.

Plantean Pérez y Amorocho (2012):

Es la intervención oportuna y adecuada de los cuidadores primarios con el niño o la niña desplazada donde se le brinda consejo, guía, prevención y ayuda a aquellos aspectos emocionales, comportamentales y relacionales que se presenten en su diario vivir (p.51).

De esta forma, queda claro que la experiencia de desarraigo implica una resignificación de los valores fundamentales en el ser humano y cambios en sus relacionamientos, orientados a la creación de nuevos sentidos en su vida.

### **Proceso experiencial: en la salud y en la enfermedad**

(...) el proceso experiencial implicado en las decisiones y desarrollo del proyecto de vida de todo ser humano está caracterizado básicamente por la forma de vivenciar y valorar la propia experiencia a partir de la relación y contacto con la realidad objetiva. Se entiende que dicha vivencia y valoración está principalmente caracterizada por la relación entre los conceptos de deseo y voluntad a partir de la forma de asumir e integrar la intencionalidad y el sentido de la propia experiencia al desarrollo de la personalidad (De Castro, García, Eljagh, 2012, p. 387).

En esta explicación, los autores plantean que el proceso experiencial en la psicología fenomenológico existencial se entiende a partir de la relación entre los conceptos de deseo, voluntad, intencionalidad y creación sentido. De esta forma, se presentará a continuación una breve descripción de cada uno de los conceptos que conforman el proceso experiencial.

El estudio del proceso experiencial en el ser humano permite clarificar la forma en que éste vivencia sus deseos, utiliza su voluntad para realizarlos o negarlos, asume la ansiedad que le

genera la posibilidad de ver amenazados sus valores centrados y, a través de la acción, afirma o modifica dichos valores, o crea unos nuevos, con lo cual construye su sentido de la experiencia.

### **Deseo.**

May (2011) realiza una detallada explicación con relación al origen del deseo, a partir de las necesidades biológicas básicas:

En las primeras semanas de vida, puede considerarse que el niño tiende su boca ciega e indiscriminadamente hacia el pezón, cualquier pezón, ya sea humano, ya sea de goma. Pero con el surgir de la conciencia, y la capacidad de experimentarse el individuo como un sujeto en un mundo de objetos, se manifiestan nuevas capacidades. La principal de ellas es el uso de símbolos y la capacidad de relacionarse con la vida por medio de significaciones simbólicas. A partir de entonces el deseo es algo más que un mero impulso ciego; lleva consigo también un sentido (p.187).

Se configura así el concepto de deseo, a partir de la capacidad para utilizar símbolos en el hombre.

May (2011) continúa explicando en qué consiste el deseo:

El deseo humano no es un mero impulso que nos viene del pasado ni un mero clamor de las necesidades primitivas que piden satisfacción. Se trata de un proceso de formación del futuro (...) El deseo, como todos los procesos simbólicos, supone un movimiento progresivo, un tenderse hacia adelante, y también presenta un polo regresivo, una propulsión desde atrás. De manera que el deseo lleva consigo su significación, así como su fuerza (p. 189).

Finalmente, se presenta la definición más representativa de este autor con relación al deseo:

“El deseo, es el juego imaginativo con la posibilidad de que se realice cierto acto o estado” (May, 2011, p.195).

Llegados a este punto, es importante resaltar que el concepto de deseo adquiere relevancia teniendo en cuenta que la incapacidad de desear en las personas da inicio al proceso de la psicopatología.

Yalom (1984) plantea:

El individuo con un bloqueo en sus deseos presenta serias dificultades sociales: carece de opiniones, de inclinaciones y de apetencias personales. Se convierte en parásito de los deseos de otros, los cuales, finalmente, se aburren o se cansan de tener que estarle suministrando deseos e imaginación (p. 367).

Por su parte, May (2011) señala que la ausencia de deseos genera en el hombre un profundo malestar: “Me refiero a la vacuidad y desesperación que se producen cuando una persona es incapaz de desear” (p. 189).

Lynch (como se citó en May, 2011) desarrolla la tesis de que no es el deseo lo que causa la enfermedad, sino que es la falta de deseo, y sostiene que la tarea que deben desarrollar los terapeutas es crear o acrecentar la aptitud de desear en el paciente (p.192).

En la misma dirección, Yalom (1984) plantea que una forma de ayuda para los pacientes consiste en ayudar a que ellos sientan (p.369).

De esta forma, se muestra el punto de partida del proceso experiencial: la capacidad del ser humano para desear, luego de lo cual se da paso al concepto de voluntad.

### **Voluntad.**

La voluntad es un concepto ampliamente estudiado por parte de psicoterapeutas destacados tales como May, Rank, Farber, y Yalom, entre otros.

Yalom (1984) utiliza varias definiciones para referirse a la voluntad: “Es el agente mental que transforma la conciencia y el conocimiento en acción; el puente entre el deseo y el acto” (p. 351).

Por su lado, May (2011) ofrece una definición orientadora con relación a la voluntad: “La voluntad es la capacidad de organizarse uno de suerte que pueda tener lugar un movimiento en cierta dirección o hacia cierta meta” (p.194).

Vale la pena resaltar un planteamiento integrador del deseo y la voluntad expuesto por May (2011): “Puede considerarse que la voluntad y el deseo operan en polaridad. El deseo da a la voluntad calor, contenido, imaginación, la frescura de un juego de niños y riqueza. La voluntad presta al deseo orientación y madurez” (p.195).

Para finalizar lo concerniente a la voluntad, resulta importante señalar un aspecto que May (2011) presenta como la clave aclaratoria en el tema de la relación entre el deseo y la voluntad, a la cual denomina intencionalidad: “La clave del problema está (...) en una dimensión que abarca lo consciente y lo inconsciente y el conocimiento y la volición” (p.199).

Es así como logra el autor describir un avance en la comprensión del proceso experiencial, a saber: la relación dinámica entre los deseos del ser humano y el empleo de la voluntad para poder realizarlos a través de la acción.

### **Intencionalidad y creación de sentido.**

Continúa la explicación del proceso experiencial en el aspecto concerniente a la intencionalidad.

De Castro y García (2015) definen la intencionalidad como:

La totalidad de la orientación o dirección de las decisiones, intereses y proyectos que los seres humanos desarrollan principalmente a partir de sus necesidades afectivas. Esta orientación apunta o se dirige hacia la afirmación de un valor que la persona trata de afirmar o defender para sentir que su experiencia tiene algún tipo de sentido (p. 92).

En la misma dirección se encuentra el planteamiento de May (2011):

La intención es un estado psicológico. La intencionalidad es algo que está en la base de las intenciones tanto conscientes como inconscientes. Se refiere a un estado del ser y abarca, en mayor o menor grado, la totalidad de la orientación de la persona en el mundo en un determinado momento (p. 209).

A partir de estas definiciones, queda claro que la intencionalidad es una disposición humana, una capacidad que tienen los hombres para integrar su conocimiento del mundo y de las cosas que desean en su vida (conscientes e inconscientes) con una fuerza interior que les permite, a través de sus actos, brindar un sentido a sus experiencias.

Finalmente, Yalom (1984) expresa la importancia que tiene para el hombre la creación de sentido en su vida: “El ser humano necesita de un significado. El hecho de vivir sin él, sin metas, valores o ideales parece provocarnos (...) considerables trastornos. En casos extremos, nos puede llevar a la decisión de poner fin a nuestra propia vida” (p. 505).

### **Ansiedad.**

Llegados a este punto, no estaría completo el tema correspondiente al proceso experiencial si se dejara de lado el aspecto de la ansiedad.

Tal como plantea May (2000):

El rasgo distintivo de la ansiedad humana proviene del hecho de que el hombre es el animal que valora, el ser que interpreta su vida y su mundo sobre la base de símbolos y significados, y los identifica con su existencia como persona. Es la amenaza a estos valores lo que produce ansiedad (p. 80).

En la misma dirección, De Castro y García (2015) explican que:

La ansiedad debería ser entendida como una experiencia que emerge y se origina, precisamente, por la posibilidad y capacidad que tienen los seres humanos de valorar, dar

significado a sus acciones y tratar de afirmar o preservar aquello que consideran importante en sus vidas (p. 44).

De esta forma queda claro que, en el desarrollo de su proceso experiencial, el hombre vivencia la ansiedad permanentemente en su vida, teniendo en cuenta el hecho de que en cada situación en la que se encuentra conoce, valora, desea, se dispone a actuar, vacila, intenta y finalmente decide, con lo cual obtiene un resultado que le facilita u obstaculiza su creación de sentido.

A partir de la configuración de todos los elementos revisados, se puede comprender la forma en la que se generan procesos sintomáticos en el ser humano, o por el contrario, estados de salud.

En la siguiente sección, se abordará un elemento que influye significativamente en la manera como el ser humano orienta su proceso experiencial, y es el desarrollo evolutivo.

### **Desarrollo de la personalidad y ciclo vital en la adolescencia**

“Al nacer nosotros, el corte del cordón umbilical es un primer paso en el largo y tortuoso camino, cargado de infinitas dificultades y adornado con muchos gozos, con lo que nos hacemos autónomos” (May, 1988, p. 127).

La adolescencia corresponde a una etapa del desarrollo evolutivo caracterizada por la presencia de cambios notables en la vida de los seres humanos.

Papalia; Wendkos Olds; y Duskin Feldman (2009) presentan una definición de la adolescencia desde el área de la psicología evolutiva:

(...) periodo entre los 11 y 19 o 20 años de edad. La adolescencia temprana (aproximadamente 11 a 14 años) ofrece oportunidades para el crecimiento, no solo en la

dimensión física sino también en competencia cognitiva y social, autonomía, autoestima, e intimidad. Este periodo también conlleva riesgos (p. 461).

Esta visión hace énfasis en dos aspectos: las oportunidades de crecimiento en todas las áreas de la vida de los adolescentes y los riesgos que pueden presentar algunos de ellos para afrontar esta etapa.

Papalia et al. (2009) también aportan una versión resumida de los principales cambios que ocurren en los adolescentes, en las diferentes dimensiones del desarrollo:

-Físico: crecimiento; maduración reproductiva. -Cognitivo: pensamiento abstracto; pensamiento inmaduro persiste en algunas actitudes y comportamientos. -Psicosocial: búsqueda de identidad, incluso sexual; relaciones con los padres son buenas; es posible que el grupo de compañeros o amigos ejerza una influencia positiva o negativa (p. 12).

A partir de la revisión de esta perspectiva teórica, se valora que corresponde a una visión del adolescente primordialmente positiva, sin negar la presencia de algunos aspectos que pueden afectar su maduración.

La explicación detallada sobre los riesgos y oportunidades que tienen los adolescentes son abordados de igual manera por Papalia et al. (2009): “Los adolescentes se encuentran al borde del amor, de una vida de trabajo y de la participación en la sociedad adulta. Y, sin embargo algunos jóvenes participan en conductas que limitan sus posibilidades” (p. 514).

Adicionalmente, Papalia et al. (2009), fundamenta su análisis sobre las características de esta etapa en los planteamientos de Erikson: “Una preocupación central durante la adolescencia es la búsqueda de la identidad, que tiene componentes ocupacionales, sexuales y de valor. Erikson describió la crisis psicosocial de la adolescencia como la crisis de identidad versus confusión de identidad” (p.546).



Resulta muy interesante encontrar el planteamiento de un autor que retoma igualmente la teoría de Erikson, y la integra con los aportes de Heidegger. Knowles (1985) explica la importancia que tiene para el adolescente, la obtención del sentido de industriiosidad y los relacionamientos sociales gratificantes, ambas cosas orientadas hacia la ganancia de sentimientos de seguridad:

Desarrolla un sentido de industriiosidad. El peligro en esta etapa, radica en un sentido de inadecuación e inferioridad. Si se desespera de su laboriosidad y habilidades o de su estatus entre sus compañeros, puede desalentarse en su identificación con ellos y con una sección del mundo del trabajo (p. 107).

Por otro lado se encuentra el planteamiento detallado de Romero (2004), con relación a las características del desarrollo en la adolescencia, en cuanto a los cambios relevantes en cada una de las dimensiones de la existencia: afectiva, interpersonal, corporal, de la praxis, motivacional, de los valores, y espacio temporal (p.78).

Finalmente, todo el conocimiento aportado por los diferentes autores revisados, permiten realizar un análisis completo de un adolescente en la época actual.

### **Diagnóstico**

Baste recordar aquí que por psicopatología se entiende el sufrimiento psicológico ocasionado por la incapacidad del ser humano de sentir, pensar y actuar de forma libre a causa de atrapamientos o conflictos en sus propias necesidades, pasiones, deberes o relaciones, o a causa de pérdidas o fracasos en su existencia (Villegas, 2013, p. 36).

En la adolescencia, cuando los rasgos de personalidad se están estructurando, las dificultades para manejar las problemáticas propias de la edad pueden llevarse a un nivel superior y transformarse en la presencia de trastornos.

Con relación a este aspecto, resulta necesario aclarar que, teniendo en cuenta que el consultante es un adolescente y aún no se ha terminado de estructurar su personalidad, en el presente estudio de caso se realiza una aproximación diagnóstica de tipo descriptivo, y no un diagnóstico diferencial propiamente dicho.

Para realizar el posible diagnóstico diferencial, se tomó como base la información proveniente de las sesiones terapéuticas, las pruebas aplicadas, las características de la adolescencia, y los criterios diagnósticos del DSM V.

Para la American Psychiatric Association (2014) en el DSM V, un trastorno mental es: “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental” (p. 5).

A partir del análisis realizado sobre la información recolectada, se logró identificar la posible presencia de un Trastorno de adaptación con alteración mixta de las emociones o la conducta 309.4 (F43.25), con comorbilidad médica en el trastorno negativista desafiante 313.81 (F91.3).

Según la American Psychiatric Association (2014), el Trastorno de adaptación con alteración mixta de las emociones o la conducta 309.4 (F43.25) se tiene los siguientes criterios:

**Trastornos de adaptación con alteración mixta de las emociones o la conducta.**

A. Desarrollo de síntomas emocionales o del comportamiento en respuesta a un factor o factores de estrés identificables que se producen en los tres meses siguientes al inicio del factor(es) de estrés. B. Estos síntomas o comportamientos son clínicamente significativos, como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes: 1. Malestar intenso desproporcionado a la gravedad o intensidad del factor de estrés, teniendo en cuenta el contexto externo y los factores culturales que podrían influir en la gravedad y la presentación

de los síntomas. 2. Deterioro significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. (p.170). **Especificar si:** 309.4 (F43.25) Con alteración mixta de las emociones o la conducta: Predominan los síntomas emocionales (p. ej., depresión, ansiedad) y una alteración de la conducta. (p.171). **Comorbilidad con Trastorno negativista desafiante 313.81 (F91.3).** A. Patrón de enfado/irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos seis meses, que se manifiesta por lo menos con cuatro síntomas de cualquiera de las categorías siguientes y que se exhibe durante la interacción por lo menos con un individuo que no sea un hermano. *Enfado/irritabilidad:* 1. Pierde la calma. 2. Está susceptible o se molesta con facilidad. 3. Está enfadado y resentido). *Discusiones/actitud desafiante:* 4. Discute con la autoridad/los adultos, en el caso de los niños y los adolescentes. 5. Desafía activamente o rechaza satisfacer la petición por parte de figuras de autoridad o normas. 6. Molesta a los demás deliberadamente. 7. Culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento). *Vengativo:* 8. Por lo menos dos veces en los últimos seis meses. B. Este trastorno del comportamiento va asociado a un malestar en el individuo o en otras personas de su entorno social inmediato o tiene un impacto negativo en las áreas social, educativa, profesional u otras importantes. C. Los comportamientos no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico, un trastorno por consumo de sustancias, un trastorno depresivo o uno bipolar. Además, no se cumplen los criterios de un trastorno de desregulación perturbador del estado de ánimo. Especificar la gravedad actual: *Leve:* Los síntomas se limitan a un entorno. *Moderado:* Algunos síntomas aparecen en dos entornos por lo menos. *Grave:* Algunos síntomas aparecen en tres o más entornos (p.243).

La presencia de posibles trastornos en la adolescencia constituye una importante área de trabajo en aumento para los profesionales de la salud mental, en la cual se pueden realizar aportes considerables para mejorar el desarrollo y la salud de esta población.

### **Análisis del caso.**

El presente estudio de caso corresponde al proceso terapéutico realizado con un adolescente de 13 años de edad oriundo de un municipio del Departamento de Bolívar, quien fue trasladado a la ciudad de Barranquilla al inicio del año 2016 y vivenció una experiencia de desarraigo.

#### **Ser-en-el-mundo**

JB nació en un municipio del Departamento de Bolívar y creció con los beneficios de vivir en un pueblo pequeño: autonomía para realizar sus actividades, relaciones sociales significativas y contacto cercano con la naturaleza.

El estilo de vida que llevaba JB en su pueblo generó en él sensaciones de satisfacción personal y de pertenencia. Esto se pudo evidenciar en la segunda sesión cuando la terapeuta le preguntó cómo era su pueblo y él le respondió alegre y orgulloso: “Bacanooo. Salía, jugaba a Jenga con ramas de los árboles, con mis amigos nos la inventábamos”. De esta forma se puede observar como JB participaba activamente en la construcción de situaciones que le generaban satisfacción, como las salidas y los juegos con los amigos. Esto se puede entender de acuerdo al planteamiento de May (1977), según el cual “el mundo es la estructura de relaciones significativas en que existe una persona y en cuya configuración forma parte” (p.85).

De acuerdo a lo expresado por los padres, desde muy niño, “JB fue inquieto e inteligente, iba solo a su escuela, obtenía buenos resultados académicos sin hacer tareas o estudiar, jugaba con sus amigos, dedicaba tiempo al fútbol y en las noches regresaba a su casa con el fin de descansar”. Al respecto, explica la Cepal (s.f.):

En todas sus actividades los niños (rurales) se bastan a sí mismos desde muy temprana edad, ya que, a partir del momento en que empiezan a caminar, los padres tienden a desentenderse de ellos y a ocuparse de sus múltiples tareas (p.79).

Es así como en JB se pudo encontrar la presencia de limitaciones en el cuidado, afecto y orientación recibido por sus padres. Esto se logró identificar en la consulta cuando ellos explicaron que: “ambos trabajamos todo el día y llegamos en la noche cansados a revisar las tareas y luego nos vamos a dormir”. Al respecto, Romero (2004) explica lo que ocurre en el niño ante la falta de amor o su deficiencia: “coloca en cuestión su propia existencia: arriesga caer en su condición de abandono original, de precariedad o indigencia” (p.40).

Adicionalmente, se pudo establecer que JB presenta una fuerte rivalidad fraterna. Este aspecto pudo ser observado durante la sesión número dos, cuando la terapeuta le preguntó a JB: “¿Cuál es el menos bueno de todos los miembros de esta familia?” y él borró a Romario (el hijo) y lo cambió por María Becerra, ante lo cual la terapeuta le preguntó: “¿Quién es ella?” y JB le respondió en voz muy baja: “Mi hermana”; y también en la misma sesión cuando la terapeuta le preguntó a JB: “¿En el pueblo con quién vivías?” y él le respondió: “Con papá, mamá y hermanooo”, haciendo voz de aburrido cuando lo mencionó a él. Adicionalmente, los padres de JB comentaron en consulta que JB en varias ocasiones gritaba a sus hermanos, diciéndole a la mayor: “Sapa”, y al menor: “¿Por qué naciste?”. Al respecto, Rigat (2008) describe la rivalidad fraterna como “el conjunto de emociones, sentimientos y comportamientos, de índole dolorosa y/o regresiva, que experimentan algunos niños frente al nacimiento y/o presencia de sus hermanos” (p.84).

Teniendo en cuenta todo lo anterior, podría considerarse que JB construyó su centro existencial a través de experiencias familiares (que le otorgaron sentimientos de precariedad y abandono) y de experiencias fuera de la familia (que le brindaron sensaciones de satisfacción y pertenencia), configurando así una fuerte valoración sobre la necesidad de pertenencia, asociada al surgimiento de un vivo deseo de vinculación. Con relación a esto, De Castro y García (2015) explican que para comprender al hombre en su mundo tenemos que “preocuparnos, en primera instancia, por descubrir el centro existencial de la persona y los valores concretos y particulares en que esté centrada” (p.110).

### **Desarraigo**

En el momento en que JB es trasladado a la ciudad de Barranquilla, sus sentimientos de precariedad y abandono alcanzaron el máximo nivel de expresión, debido a la inminente pérdida de su familia, la cual a pesar de no ser percibida como amorosa o protectora, era la única que tenía. Esto se pudo evidenciar en la segunda sesión cuando la terapeuta le pregunta a JB por sus padres, a lo que él le responde: “Ya se fueron para el pueblo. Mi papá nada más venía a traerme y ya. ¡A la chingada todo!”. Con relación a este punto, May (1972) plantea que el niño necesita sentir que sus padres lo reconocen valioso y que le dan un lugar al interior de la familia, permitiéndole así autoafirmar su propio ser y su valor como persona:

La exigencia de reconocimiento se convierte en el clamor central de esa necesidad de autoafirmación. Si la significación y el reconocimiento se dan por sentados como hechos en la familia, el niño simplemente los da por supuestos y vuelve la atención hacia otras cosas (p.45).

En este orden de ideas se puede captar que JB, a su llegada a Barranquilla, comienza a ver afectado su centro existencial y empieza a experimentar la sensación de pérdida de su mundo.

En JB se puede observar cómo, al inicio del proceso terapéutico, dio una muestra sutil de añorar el estilo de vida que llevaba en su pueblo, al hacer un paisaje con bastantes árboles, cuando la terapeuta le invitó a dibujar en la sesión número dos. El paisaje fue su primer dibujo y cuando la terapeuta comenzó a explorar su significado, JB se limitó a decir: “Solo son árboles”, con una entonación que denotaba tristeza, como si extrañara su contacto con la naturaleza, algo cotidiano en su día a día antes de trasladarse a Barranquilla; más adelante, en la misma sesión, JB mostró apertura a conversar sobre la vida en su pueblo, cuando la terapeuta le preguntó que si le gustaba estar allá, a lo que él respondió con contundencia: “Claro que síiii. Jugaba, corría, era lliibreee”. En esta descripción, se destaca el uso de los verbos en tiempo pasado y el énfasis que hizo JB en la palabra libre, ya que con ella expresó la esencia de su vivencia de tener múltiples posibilidades para desarrollarse en su pueblo, lo que contrasta con su nueva rutina de vida en la ciudad. Todos estos elementos, están relacionados con el concepto de la pérdida del mundo propuesto por May (1977) quien lo considera vital para comprender al hombre, ya que es uno de los principales problemas que afecta a la humanidad actualmente.

El concepto de “pérdida del mundo” puede relacionarse con el de desarraigo. De acuerdo a los planteamientos de Rodríguez (2012) la persona desarraigada deja atrás, por necesidad o por elección, su lugar de origen para continuar su vida en otra parte.

Muy a pesar de su corta edad, JB participa de la decisión que daría un nuevo rumbo a su vida al aceptar libremente la determinación de sus padres de trasladarlo a Barranquilla. Este aspecto pudo conocerse en la entrevista con los padres de JB, quienes comentaron que: “Cuando le dijimos que lo queríamos mandar para Barranquilla a estudiar, él estuvo de acuerdo”. Tal como plantea Binswanger (como se citó en May, 1963), los hombres no son meras criaturas arrojadas a

la vida, son seres que deciden, que asumen su propia situación, o se sostienen sobre sus propios pies.

### **Ansiedad**

JB, acostumbrado a tener libertad para realizar sus actividades, llega a una nueva situación de vida en la cual sus abuelos, los docentes de su escuela y, posteriormente, la terapeuta le plantean normas de comportamiento a seguir que le generan una gran incomodidad. Comienza a extrañar a sus padres, a sus maestros del pueblo y a sus más cercanos amigos, con quienes ya estaba acostumbrado a relacionarse y funcionar. Con relación a este aspecto, May (2000) plantea que el rasgo característico de la ansiedad humana surge del hecho de que el hombre es el animal que valora, el ser que interpreta su vida y su mundo sobre la base de símbolos y significados y los identifica con su existencia como persona, siendo la amenaza a estos valores lo que genera la ansiedad.

De esta forma, una vez establecido en Barranquilla, JB empieza a percibir a las personas en su nuevo ambiente familiar, escolar y social como una amenaza, lo cual eleva su ansiedad a un nivel destructivo y pone en marcha mecanismos defensivos para tratar de preservar su centro existencial, pero éstos en últimas limitan sus posibilidades de desarrollo personal.

De acuerdo a lo reportado por su abuela, en casa: “se pone a gritar y hace pataletas, no quiere usar camisa ni chancletas, no le gusta bañarse ni cepillarse los dientes y mantiene su cuarto desordenado, por eso el abuelo lo vive regañando”; y en el colegio: “tiene problemas con los profesores porque no les quiere hacer caso y allá son militares, así que se podrá imaginar”. Este aspecto también se vio reflejado en la consulta, cuando la terapeuta le planteaba a JB la necesidad que ambos tenían de acatar las normas del CAIF Santa Rosa de Lima. En los diferentes momentos en que ella le decía a JB: “Vamos a ordenar el consultorio”, él veía obstruida la



evasión de su responsabilidad y atacada su comodidad de utilizar las cosas y dejarlas tiradas, tal como lo hacía en su casa del pueblo, a partir de lo cual se disparaba su ansiedad y le respondía de forma agresiva o violenta: “Nooo. ¿Qué?. Yo no voy a ordenar nada. Yo voy pá fuera. Ordenará usted. ¿Yo ordenar? Já. Qué tal”. “Ya me voy. Si ordenas, ordenas tú, yo no voy a ordenar nada. ¿Vamos a ordenar? Já”. “Yo no voy a ordenar nada. Fucking man. ¿No entiendes?”. “No voy a guardar ninguna mierda” (tercera sesión). De esta forma, se percibe como JB se encontraba en un estado de “descuido de uno mismo”, planteado por Heidegger (como se citó en Yalom, 1984), según el cual, la persona se encuentra distraída en las diversiones de la vida y no se da cuenta de la responsabilidad que tiene consigo mismo y con los demás.

Se pudo clarificar que en JB, la forma que adquieren sus mecanismos defensivos es la agresión, la cual está basada en la negación de su propia muerte y en la creencia irracional de su invulnerabilidad. Esto pudo verse en la consulta, en la preferencia de JB hacia los juegos de mesa competitivos que le permitieran ganar (tales como la Torre Jenga, el Rummy y el Dominó) y en las múltiples oportunidades que ponía en marcha estrategias para no perder, ya que la pérdida en la partida era una forma final de reconocer su propia vulnerabilidad, algo que el aún no estaba dispuesto a asumir. Ejemplos de ello se encuentran en la quinta sesión, cuando JB le dijo a la terapeuta: “Vamos a ver hoy en qué te gano”, “Apenas saques pierdes”, “Es tu culpa. A mi no se me cayó” (desplaza la responsabilidad de su pérdida de la partida a la terapeuta), “Te voy a volver a ganar, siempre te gano”, “No me gusta perder, porque el que pierda recoge”. Y por otro lado, también se observó en la misma sesión el deseo de JB de ganar a toda costa, aunque fuera haciendo trampa, de tal manera que la terapeuta se lo señala: “Velo, vé, estás escogiendo las fichas, ya te pillé”. Con relación a este aspecto Yalom (1984) explica un planteamiento de Rank según el cual el miedo a la muerte del yo se mitiga por medio del asesinato y el sacrificio de otro,

pero también a través de formas más sutiles de agresión, como la dominación, que en últimas es la forma empleada por JB durante las sesiones de juego, por medio de la cual al intentar ganar siempre “neutralizaba” el poder del otro (personificado en la terapeuta) y buscaba mantener su sensación de invulnerabilidad.

### **Deseo**

A partir de la historia de vida de JB y de lo observado en la consulta, se pudo establecer que el principal deseo de JB es el de vinculación a una persona, a un grupo (ya sea familiar o de amigos), o a una pareja. De la misma manera, se logró identificar que JB en algunas ocasiones imposibilita su deseo y en otras logra cumplirlo, dependiendo de las condiciones particulares en las que él se encuentre en determinado momento.

Por una parte, en JB se pudo encontrar que, a pesar de desear vincularse afectivamente a las personas significativas de su entorno, no integra coherentemente este deseo a su voluntad y termina desplegando conductas agresivas que imposibilitan su cumplimiento. Esto se puede observar cuando JB, en casa, responde manera agresiva y violenta a sus abuelos en las ocasiones en que ellos tratan de acercarse, acompañarle, aconsejarle, apoyarle, brindarle afecto y enseñarle nuevas formas de comportamiento que le permitan desarrollar en mayor medida sus potencialidades. En la escuela, se logra identificar cuando JB se opone con determinación a las indicaciones de sus docentes y les muestra respuestas agresivas que trastocan el establecimiento de un vínculo constructivo. En la consulta, también se pudo observar en varios momentos, cuando la terapeuta intentaba relacionarse con JB y conocer aspectos de su vida, ante lo cual él le respondía con frases agresivas como: “¿Te importa?... No”. “No quiero que me ayudes”. “Las mujeres lo dañan todo. ¿No lo sabías?. ¿Por qué en los libros siempre dice el hombre y no la mujer?. Porque el hombre sabe más” (tercera sesión); “Esclava, juega”. “Esa es mi vida privada,

cállate y juega” (quinta sesión); “Tu sabes que no me gusta hablar de eso” (sexta sesión); “Ya no voy a hablar más porque me estás sacando mucha información” (séptima sesión). De Castro y García (2015) hacen referencia a que esta forma de deseo May prefiere llamarla “impulso o necesidad, debido a que no es integrado conscientemente a la totalidad de la personalidad y experiencia, sino que es un deseo fragmentado de la totalidad de dicha personalidad, con el que se busca no clarificar el significado de la propia experiencia” (p.73).

Por otra parte, también se puede identificar en JB el deseo de vinculación a personas significativas de su entorno y la utilización coherente de su voluntad para realizar acciones que le permitan conseguirlo. Este aspecto se pudo observar al interior de la consulta en los diferentes momentos que JB establecía contacto cercano con la terapeuta y le permitía interactuar con él o conocer detalles de su vida: Cuando por primera vez invita a la terapeuta a jugar con él y le abre un turno: “Te toca a ti” (primera sesión); la ocasión en que le comparte a la terapeuta que se quemó en el pueblo: “Yo me quemé extremadamente, volando muñecos de año viejo donde yo vivía” (segunda sesión); al explicarle a la terapeuta su dibujo del corazón: “HM vivo por ti”, contándole que esa persona tenía 14 años y era de su pueblo (sexta sesión); y en una de las sesiones más recientes, al momento de compartirle a la terapeuta varios aspectos de sus gustos personales y sus proyectos en la vida: Sus luchadores favoritos que son: “La Roca y Rey Misterio”; y que le gustaría tatuarse: “Un lobo, nombres, ya”, ante lo cual la terapeuta le preguntó que si se tatuara un nombre cuál sería, y JB le respondió: “El de mi hijo y ya”, a lo que la terapeuta responde con una afirmación: “¡Quieres tener hijos!” y él le contesta: “Claro, ese es el propósito de la vida” (séptima sesión). Todos estos momentos muestran a un JB vital, cercano, que afirma su deseo de vinculación. De Castro y García (2015) destacan el planteamiento de May, quien afirma que “es en el paso del deseo entendido como necesidad, al desear, donde se

aprecia realmente la evolución humana, ya que ahí se da un significado y orientación consciente a la experiencia. Esto implica, captar el significado de los deseos, integrarlos coherentemente con la voluntad y transformarlos en un desear consciente y constructivo” (p.74).

Adicionalmente, la terapeuta tuvo conocimiento reciente de los avances mostrados por JB con relación a este aspecto, tanto en casa como en la escuela, a partir del reporte de su abuela. En casa: “Si lo viera, está cariñoso, saluda, ya no hace pataletas, ya no toca andar detrás de él para que haga las tareas, colabora en ordenar el desorden, se baña todos los días y se pone loción, está usando su camisa y sus chancletas para estar en la casa, todo va mucho mejor”. Y en la escuela: “Una amiga lo está ayudando por whatsapp, ya está sacando 8.0 y 10 en algunas materias, le ha ido mejor, ha cambiado también en el colegio”.

### **Voluntad**

A través de la consulta se lograron identificar las dos formas básicas en las que JB utiliza su voluntad.

Por un lado, hay ocasiones en que JB utiliza su voluntad coherentemente para afirmar su deseo. Esto pudo observarse en la consulta en la primera sesión cuando invita a la terapeuta a jugar abriéndole un turno: “Te toca a ti”; en la quinta sesión cuando espontáneamente le dice a la terapeuta que tiene una exposición de biomas y más adelante le cuenta anécdotas de su pueblo como el Juego de “La verdad pero al revés”; en la sexta sesión cuando le pide ayuda a la terapeuta con la plastilina: “¿Me ayudas a adelgazarla?”, y luego hace el dibujo del corazón rojo “HM vivo por ti” y le deja saber a la terapeuta que hay alguien que le gusta; y en la séptima sesión cuando le comparte a la terapeuta sus gustos personales por la lucha libre y los tatuajes. En estos casos se cumple el planteamiento de May (2011): “la voluntad presta al deseo orientación madurez” (p.195).

Por otro lado, se encuentran los momentos en los que JB no utiliza su voluntad coherentemente para llevar a cabo su deseo. En la consulta también se hicieron notorias las ocasiones en que JB no empleaba su voluntad de manera coherente para afirmar su deseo y actuaba de manera infantil, impulsiva u oposicionista, con lo cual terminaba imposibilitando su deseo de vinculación. Muestra de ello se pudo observar en la primera sesión, cuando JB se aferró a los brazos de papá y le dijo: “Papi no me dejes solo. Si me dejas solo no voy a hablar nada” (infantil); en la tercera sesión, cuando interrumpe abruptamente la aplicación de la prueba y le dice con rabia a la terapeuta: “Yo no estoy loco para que me traigan acá. El psicólogo y el psiquiatra es pá locos”, luego de lo cual tira las fichas y las restriega en la mesa (impulsiva); y en la segunda sesión, cuando JB le dijo a la terapeuta: “Yo no voy a hacer nada, esto es un autoanálisis de mi familia, yo ya lo sé, yo ya lo hice” (oposicionista). En estos casos ocurría lo que May (2011) plantea: “Si se tiene sólo deseo y no voluntad tenemos a la persona infantil, carente de libertad que es empujada por fuerzas ajenas a ella, la persona adulta que permanece siendo un niño y que puede convertirse en el hombre robot” (p.195).

### **Intencionalidad y creación de sentido**

A lo largo del proceso terapéutico se pudo establecer que JB orienta primordialmente su experiencia a partir de acciones que le permitan evitar sentirse limitado por las estrictas normas que debe seguir en su nueva situación de vida, de tal manera que realiza acciones defensivas de tipo infantil, impulsivo y oposicionista que le generan sensaciones de poder, pero que al final imposibilitan su deseo de vincularse significativamente a las personas de su entorno.

Esto pudo observarse en la consulta en las ocasiones que JB mostraba conductas de connotación infantil como chuparse el dedo, hacerse el dormido y hablar como bebé. Ejemplos de ello se evidenciaron en la consulta cuando JB se encontraba realizando la historia de la figura

femenina del Machover y lanzó una expresión hablando y “llorando” como bebé: “No, ya la hice” (segunda sesión) y cuando él habló con voz simulada de bebé al referirse a las fichas de la torre de Jenga: “Abajo no, alliba. Alliba es que se vale” (tercera sesión). Adicionalmente, durante el desarrollo de las consultas se encontraron en JB muestras de impulsividad al lanzar expresiones groseras en momentos puntuales, como: “Coge tu vaina”, “Me importa un sobaco”, “Ñera”, “Me vale un kilo de ver...de berenjena” y “Fuckin man” (tercera sesión); y al dañar la flor que le estaba haciendo la terapeuta, ante lo cual ella le dice: “¿Me quieres dañar la flor?” y el le responde: “Si, es una porquería” (sexta sesión). Finalmente, también se pudieron identificar en las consultas expresiones de oposición, tales como: “No voy a escribir nada”, “No voy a pensar más, ya terminé”, “Esperarás y esperarás”, “No, no voy a contar nada, juaaa” (segunda sesión); “No voy a ordenar nada, no, no, no”, “No quiero que me ayudes”, “No voy a guardar ninguna mierda” (tercera sesión). Con relación a este punto, De Castro y García (2015) explican que

La intencionalidad se refiere a una orientación psicológica en la vida cotidiana que implica intereses, decisiones y formas de vivenciar la realidad, pero esta orientación o dirección de las personas no siempre es del todo sana o constructiva, ya que podría estar dirigida hacia la afirmación u obtención de sentidos que limiten el desarrollo del ser humano, su sensación de bienestar y el mantenimiento de estilos de vida saludables” (p. 85).

Por otro lado, a partir del conocimiento de JB, se puede establecer que él también orienta su experiencia por medio de acciones que le permiten realizar su deseo de vinculación a las personas significativas en su entorno, con lo cual satisface su necesidad de pertenencia y obtiene sensaciones de bienestar, orientando así su intencionalidad de una manera sana o constructiva. Esto se pudo observar en la consulta cuando se vincula con la terapeuta en diferentes momentos de la terapia: cuando espontáneamente le ofrece la broma del chicle para que jueguen: “El que

pierda la coge para que le pase la corriente” (primera sesión); al compartirle cómo se hizo una quemadura similar a la de ella: “Yo me raspé, me quemé”; en la oportunidad que le brindó a la terapeuta de conocer sobre sus frutas favoritas: “Me gustan las de color rojo, como la ciruela, pero también me gustan las blancas como el anón. ¿Conoces el anón?”, luego de lo cual también le contó sobre el juego que hacía en el pueblo con sus hermanos: “El de la verdad, pero al revés”, que consistía en “hacer una ponchera con frutas ácidas y el que no decía la verdad le tocaba tomarse dos cucharadas” (quinta sesión); cuando le dejó saber su posición política frente al la firma del proceso de paz con el Gobierno: “Yo no estoy de acuerdo con firmar la paz. Todos los guerrilleros son malos y no merecen nada” (sexta sesión). Teóricamente esto se puede comprender a partir de los planteamientos de De Castro y García (2015) quienes explican que asumir la intencionalidad de una

...forma coherente e integrándola a la total orientación y estructura de la personalidad, nos exige desarrollar la capacidad de participar consciente y experiencialmente en el conocimiento, lo que implica una participación activa en el proceso de percatarse de las propias emociones, ideas, sentimientos, intenciones, de desear lo que queremos y decidir cómo hacerlo, de llevar una u otra decisión a la acción por medio de la voluntad, de tal forma que se obre coherentemente de acuerdo con el propio sentir y pensar (p. 102).

Por otro lado, Schneider y May (1995) y Schneider (2008) (como se citó en De Castro y García, 2015) presentan una aclaración con relación a las formas en las cuales los seres humanos pueden orientar su intencionalidad: “mediante tendencias dirigidas hacia la centración, a la expansión o a la constricción de propio potencial” (p. 93).

Con base a la historia clínica y al conocimiento de JB en la consulta, se pudo establecer que él muestra primordialmente tendencias de tipo expansivo, asociadas al temor a sentirse limitado

debido a las normas que debe cumplir (en casa, en la escuela y en consulta), lo cual le ocasionó dificultades para adaptarse constructivamente a sus nuevas condiciones de vida. Un ejemplo de esto puede observarse en la consulta, durante la tercera sesión, cuando a la hora de recoger las fichas de la Torre de Jenga y guardarlas en la lata, la terapeuta le muestra que las está guardando con brusquedad y JB le dice: “Me importa un sobaco. Yo guardo como se me dé la gana.

¿Entendiste por primera vez en tu vida?”. Esta tendencia de JB puede ser comprendida a partir del planteamiento propuesto por Scheider (2008), quien afirma que “la expansión se refiere a la tendencia hacia el crecimiento, el desarrollo del propio potencial mediante la afirmación de la individualización y la libertad” (p. 93).

Teniendo en cuenta que dichas tendencias se han mantenido en JB durante un tiempo considerable, se han configurado las llamadas experiencias vacías. Estas pueden verse claramente en la consulta, cuando la terapeuta le pregunta a JB sobre su situación escolar y él da muestras de apatía o insatisfacción. Se ve en la segunda sesión cuando la terapeuta le pregunta: “¿Cómo vas en el colegio?” y JB le contesta: “Ahí mal” y la terapeuta le pide que le aclare: “¿Mal cómo?”, a lo cual JB le responde: “Perdiendo, juaaa”; y en la tercera sesión cuando la terapeuta le pregunta: “¿Cómo te ha ido en el colegio?” y JB le responde: “Me vale, porque me vale, vale, vale, me vale todo” y luego le dice: “Allá bien, como tó colegio, aburrío”. De acuerdo a De Castro y García (2015) las experiencias vacías se caracterizan por ser “sensaciones crónicas de insignificancia, impotencia, vacío, frustración, insatisfacción, apatía, incapacidad, desesperanza o de sentirse indefenso”, las cuales si se mantienen en el tiempo pueden generar “trastornos psicológicos que ofrecen, aunque reducida y patológicamente, la posibilidad de evitar dichas “sensaciones vacías”, al menos temporalmente” (p.128).



Así, cuando JB agrede, insulta, hace pataletas, se opone a las normas y hace trampa en los juegos, obtiene sensaciones de poder, invulnerabilidad e importancia con las cuales atenúa o tapa su temor a verse restringido, desvalorado, incomprendido o rechazado, lo cual le otorga un sentido a sus experiencias.

Llegados a este punto resulta importante señalar que en caso de permanecer así por largo tiempo, JB podría ir acercándose a la configuración de un tipo de trastorno hiperexpansivo como el de impulsividad o el de personalidad antisocial.

### **Resignificación de la experiencia de desarraigo**

A lo largo de la terapia se ha podido ir clarificando la presencia en JB de una resignificación de su experiencia de desarraigo: JB poco a poco ha ido valorando los aspectos positivos de su traslado a la ciudad de Barranquilla, tales como la estabilidad familiar; el cuidado permanente recibido por parte de sus familiares más cercanos (abuelos, tía y primos); el vivir en un lugar organizado y armónico; y las oportunidades de disfrutar de espacios de recreación como centros comerciales, cines, parques de diversión, entre otros. Un claro ejemplo de ello se pudo obtener en el desarrollo de una de las consultas más recientes, posterior al receso de la Semana Mayor, cuando la terapeuta exploró en JB su experiencia de ir de vacaciones a su pueblo. JB le comentó abiertamente que no había salido de casa. Ante esta respuesta, la terapeuta indagó con mayor profundidad dicha situación, y JB expresó que: “hubiera preferido quedarme en Barranquilla, porque hubiera disfrutado más esos días de descanso”. Aquí se puede observar claramente el reconocimiento final de las ventajas de su nueva situación de vida. Este es un tema que plantea González Calvo (2005) con el término elaboración del “duelo migratorio”, sobre el cual comenta que, como todos los duelos, implica “un equilibrio entre la asimilación de lo nuevo y la reubicación de lo dejado atrás. Es un proceso complejo de elaboración, de integración no exento

de dolor y de sufrimiento” (p. 80). Así se logró identificar como en JB ha venido ocurriendo una resignificación de la experiencia de desarraigo, que ha dado como resultado la transformación de su vivencia, la cual en este momento se inclina a ser mucho más positiva que de malestar.

### **Conclusiones y discusión.**

Tal como plantean De Castro y García (2015) toda técnica psicológica, toda metodología investigativa debe basarse, desarrollarse y tener sentido a partir de la comprensión de la experiencia concreta de cada ser humano. Es por esto, que la discusión y las conclusiones del presente estudio de caso están orientadas a revisar la experiencia de desarraigo de un adolescente desde los referentes vivencial y teórico.

Al encuentro terapéutico llega un consultante de 13 años de edad, llevado por sus padres y abuela materna, para ayudarlo a afrontar las dificultades que presenta a nivel personal, familiar y académico.

En ese momento, los familiares de JB comparten la misma sensación de desorientación de millones de personas en el mundo, que se reconocen a sí mismos como poseedores de recursos limitados para manejar las diferentes problemáticas que presenten sus niños y adolescentes. Este hecho coincide con el planteamiento de Angerami (2004) quien explica que: “la demanda de la psicoterapia en niños, frecuentemente ocurre por solicitud de los padres” (p. 51).

Sus familiares refieren que JB venía dando muestras de rebeldía, oposicionismo y conducta desafiante, explosiones de ira, pataletas, rivalidad fraterna, desorden en las diferentes áreas de su vida, elevado consumo de alimentos, dispersión de la atención, escasa disposición hacia las actividades escolares, no realización de tareas, y ausencia de jornadas de estudio. Estas conductas son similares a las que muestran los adolescentes en problemas caracterizados por Matalí (2016),

quienes comparten cuadros sintomáticos que incluyen “irritabilidad, agresividad, dificultad para establecer vínculos afectivos, e impulsividad” (p.7).

Todas esas características están directamente relacionadas con el tema de la salud mental del adolescente. De acuerdo a los datos aportados en la Encuesta Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud, Colciencias y la Pontificia Universidad Javeriana (2015), los adolescentes estudiados, con rango de edad de doce años en adelante, muestran sufrimiento emocional asociado a “la enfermedad o muerte de alguien muy cercano, una modificación vital significativa, un problema familiar grave, dificultades económicas serias, y un inconveniente de salud o un accidente” (p. 6). Al ser revisado este tema, se puede encontrar que en JB se cumple primordialmente el criterio de la modificación vital significativa que, en su caso puntual, corresponde al desarraigo de su pueblo y su asentamiento en la ciudad.

A partir del conocimiento del desarrollo evolutivo de JB se pudieron establecer los aspectos que se presentan a continuación.

En sus primeros seis años de vida, JB fue creciendo y desarrollándose.

A los tres años, JB dio inicio a su proceso de formación escolar, lo cual trajo consigo la posibilidad de una mayor interacción con pares. En la escuela empezó a mostrar una gran capacidad cognitiva, lo que contrastaba con la presencia de algunas dificultades comportamentales: no tomaba apuntes y molestaba a sus compañeros durante el desarrollo de las clases. Esto coincide con el planteamiento de Romero (2004) según el cual los niños en esta edad inician su proceso de formación académica, pero no saben cuál es la finalidad de ir al preescolar, pudiendo confundir los espacios educativos formales con espacios de recreación, algo que probablemente experimentó JB.

Por otro lado, en casa, JB fue el hijo menor durante esta etapa de su vida, a lo largo de la cual contó con la atención y el cuidado básico por parte de su familia. La familia era su centro, como lo es también para la mayoría de los niños de esta edad. De acuerdo a Papalia et al. (2009) la familia sigue siendo el centro de la vida social, pero otros niños se vuelven más importantes. Tal es el caso de JB, quien desde pequeño dio muestras de su agrado hacia la interacción social con pares.

En esta etapa, según Romero (2004), hay varios aprendizajes básicos que puede obtener un niño al interior de su familia, tales como: pautas de comportamiento socialmente correctas de acuerdo a la cultura, pequeñas tareas que le van imponiendo el principio de realidad, y el control de las emociones (como la rabia y el miedo y sus correspondientes impulsos). A partir de los datos aportados por la familia de JB, se logró establecer que en él no se cumple lo planteado por este autor, ya que se vieron truncados estos aprendizajes en su vida, debido a las dificultades que presentaron sus padres para brindarle contención y orientación.

Más adelante, entre los 6 y los 11 años, JB continuó su proceso de desarrollo.

En la escuela se fue haciendo más evidente la presencia de dificultades comportamentales en JB y la forma en que éstas empezaban a generarle un retraso en su proceso de aprendizaje. Es en esta edad que comienzan a detectarse las condiciones especiales de aprendizaje en los niños, tal como lo explica Papalia et al. (2009), haciendo referencia a que en ese momento es que algunos niños empiezan a mostrar necesidades y fortalezas educativas especiales, aspecto que se cumple a cabalidad en JB.

Los amigos de JB desempeñaron un gran papel en su vida durante estos años, ya que eran fuente de satisfacción y le generaban pertenencia a un grupo. De esta forma, en JB se cumplen

los postulados de Romero (2004) y Papalia et al. (2009), quienes resaltan la importancia central que adquieren los amigos para los niños entre 6 y 11 años de edad.

Por otro lado, la experiencia de JB al interior de su familia quedó relegada a un segundo plano durante estos años, tal como ocurre en el desarrollo normal de los niños de esta edad.

Adicionalmente, con relación a este aspecto, en JB se presentó una condición particular que influyó aún más sobre el distanciamiento entre él y sus padres: la escasa disposición de tiempo que ellos tenían para compartir con sus hijos por sus largas jornadas laborales, lo que finalmente desencadenó en él el surgimiento de sentimientos de “precariedad y abandono”, términos planteados por Romero (2004).

Según Romero (2004) los niños entre los 6 y 11 años generalmente logran obtener, con el apoyo de la familia, un aprendizaje sobre el autocuidado y una suficiencia en el uso del lenguaje: saben cuidar su higiene y apariencia personal y tienen un aprendizaje activo de los signos mediante la lectura y la escritura. En el caso de JB, se pudo establecer que dichos aprendizajes no se desarrollaron óptimamente en esta edad.

Otro de los aspectos que destaca Romero (2004) que ocurre en esta edad y que no logra cumplirse en JB es la atenuación de la labilidad emocional, ya que en él persistieron durante esos años los cambios frecuentes en su estado de ánimo y las conductas impulsivas u oposicionistas, como respuesta a las indicaciones o mandatos de los adultos en su vida.

Adicionalmente Romero (2004) menciona uno de los elementos más importantes que ocurren en esta etapa, y es la formación de la identidad. De esta forma, JB construye en esta etapa los cimientos de su identidad, su centro existencial, a partir de sus experiencias al interior de su familia y del grupo de sus amigos en el pueblo.

El proceso de desarrollo de JB continuó entre los 11 y 13 años de edad, llegando así a la etapa de la adolescencia.

En esta etapa, según Romero (2004), se desarrollan aspectos básicos de la instancia egóica, tales como: autoconcepto, autoestima, autoaceptación, identidad y dirección del yo; y también ocurre la conquista de nuevos lugares existenciales, lo que constituye una tarea básica.

Justo en este momento crucial en el desarrollo evolutivo de JB ocurre su traslado a Barranquilla y se da inicio a su experiencia de desarraigo.

De esta forma, la identidad de JB, forjada en su pueblo con sus amigos y su familia, se pone en riesgo. Tal como plantea Giusti (como se citó en Bertella y Parolla, 2009), el sentimiento de desarraigo suscitado por la migración es un cambio, que pone en riesgo el sentimiento de identidad.

Habiendo dejado en su pueblo a su familia y a sus amigos, JB se traslada a la ciudad de Barranquilla y comienza a experimentar un cambio drástico en sus condiciones de vida.

Ahora tenía un nuevo hogar, habitado por sus abuelos maternos, donde había unas normas estrictas de convivencia por cumplir, que incluían organización general de su habitación y espacios comunes, horarios establecidos para las diferentes actividades, hábitos de estudio y de higiene personal y condiciones de vestuario para permanecer en casa.

Por otro lado, en su nueva escuela, JB se enfrentó a una experiencia que incluyó el conocimiento y la apropiación del Régimen Militar y el ingreso a un nuevo grupo de compañeros que le presentaban nuevas formas de relación, para las cuales él no estaba preparado.

De esta forma, JB vivencia su traslado a la ciudad como desarraigo, como pérdida de su mundo, como un fuerte ataque a sus necesidades y al centro de valores que le daba sentido a su vida, todo lo cual ocurre justo en el momento en que debía consolidar su identidad.

A partir de todo esto, se dispara en JB su ansiedad, haciéndose evidente que en su caso se cumple a cabalidad el planteamiento de De Castro y García (2015), según el cual la ansiedad no aparece sino en aquellas situaciones en que el individuo ve involucrados, implicados y/o amenazados valores o proyectos personales que considera vitales o necesarios preservar para lo que considera una existencia plena.

Debido al incremento de la ansiedad, se puede observar claramente que JB pone en marcha mecanismos defensivos con los cuales busca preservar su ser, lo que en últimas podría equipararse a la lucha contra la muerte, tal como plantea Yalom (1984), quien explica que el individuo que se convierte en un “paciente” es aquel a quien no le han bastado los medios convencionales para evitar el miedo a la muerte y se ha visto precisado a emplear mecanismos extremos de defensa, debido a un stress extraordinario o a la inadecuación de sus estrategias.

En medio de toda la complejidad de la situación a la que se vio enfrentado, se logra identificar en JB la prevalencia de su deseo de vinculación. Tal como plantean De Castro y García (2015) el deseo no se produce sin que el individuo intervenga activa y conscientemente en algún grado en la creación o desarrollo del mismo. De esta forma, JB participa en la configuración de su deseo de vinculación en su nueva condición de vida.

Para llevar a cabo su deseo, JB hace uso de su voluntad, ya sea de manera coherente o incoherente, como lo explican De Castro y García (2015): la voluntad es la capacidad práctica de organizarse respecto a la propia experiencia de tal forma que se puede ser usada bien sea destructiva o constructivamente.

De esta forma, se pudo encontrar que las ocasiones en las cuales JB utiliza de manera coherente su voluntad, pone en marcha acciones que le permiten acercarse a las personas de su entorno y consigue vincularse a ellas de manera constructiva; mientras que las oportunidades en

que JB hace un uso incoherente de su voluntad, despliega conductas agresivas o violentas con las cuales finalmente niega la posibilidad de llevar a cabo su deseo.

Según el planteamiento de De Castro y García (2015), la intencionalidad es el concepto clave que podría ayudarnos a entender de mejor forma la relación entre los conceptos de deseo y voluntad, bien sea para permitirnos orientarlos de manera integrada en un desear consciente y coherente, o para clarificarnos el proceso mediante el cual el deseo y voluntad se pueden vivenciar de maneras inconsistentes.

Es así como, a partir de éste planteamiento y del conocimiento del paciente, se logró establecer que JB en algunas ocasiones orienta su intencionalidad de manera constructiva, por medio de acciones que le permitan realizar su deseo de vinculación.

Adicionalmente, resulta necesario señalar que JB también orienta su intencionalidad a partir de tendencias dirigidas hacia la expansión, originadas en su fuerte temor a ser limitado por las reglas estrictas que está llamado a seguir, llevando a cabo conductas oposicionistas, impulsivas o infantiles con las cuales obtiene sensaciones de poder que mitigan su temor a ser restringido y le otorgan sentido a su experiencia. Este hecho apoya el planteamiento de Schneider (2008) quien explica que una persona que tema sentirse obstaculizada por normas sociales y/o laborales, puede empezar a identificarse solo con tendencias expansivas, con lo cual se niega a sí misma la posibilidad de adaptarse apropiada o constructivamente a su entorno inmediato.

Según May (2011) el ser humano experimenta su identidad en la voluntad y la intencionalidad. De esta forma se logra comprender como JB, a partir de la pérdida de su mundo, al llegar a la ciudad de Barranquilla se ve en la necesidad de reconstruir su identidad y lo comienza a hacer a partir de su estructura psicológica, de su centro existencial, por medio de la afirmación de su deseo primordial de vinculación y del uso coherente de su voluntad. En este



proceso de reconstrucción de su identidad, JB ha contado con el apoyo permanente de sus abuelos y su tía, quienes le han brindado cuidado, amor y contención emocional, gracias a lo cual él ha logrado en gran parte resignificar su traslado a la ciudad de Barranquilla. Este hecho confirma el planteamiento de Pérez y Amoroch (2012) quienes explican que es la intervención oportuna y adecuada de los cuidadores primarios con el niño o la niña desplazada donde se le brinda consejo, guía, prevención y ayuda a aquellos aspectos emocionales, comportamentales y relacionales que se presenten en su diario vivir.

Finalmente, el espacio de la consulta le ha permitido a JB vivenciar y comprender su experiencia de desarraigo de una manera constructiva, gracias al establecimiento de un vínculo terapéutico seguro, lo que confirma el planteamiento de Yalom (1984) de que lo que cura es la relación.

### **Lista de referencias**

Abbagnano, N. (1942). Introducción al existencialismo. México, D.F., México: Fondo de Cultura Económica.

Alda, J.; Arango, C.; Castro, J.; Petitbó, M. D.; Soutullo, C.; San, L. (coord.). (2009). Trastornos del comportamiento en la infancia y la adolescencia: ¿Qué está sucediendo?. Esplugues de Llobregat: Hospital San Joan De Déu.

American Psychiatric Association (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™. Recuperado de <http://www.adaptacionescurriculares.com/Teoria%208%20DSMV.pdf>

Angerami, V. (org.). (2004). O atendimento infantil na Ótica Fenomenológico- Existencial. Sao Paulo, Brasil: Pioneira Thomson.

Bauman, Z. (2000). Modernidad líquida. Argentina: Fondo de Cultura Económica.

Bertella, M. A., y Parola, M. J. (2009). Estrategias de afrontamiento en adolescentes que viven el desarraigo. En S. Slapak (Presidencia). I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología- XVI Jornadas de Investigación- Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Simposio llevado a cabo en la Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

Bleger, J. (1985). Temas de psicología, entrevista y grupos. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nueva Visión.

Cepal. (Sin fecha). El niño rural y su contexto inmediato: la familia y la comunidad. Recuperado de <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/5/25665/24Sociedad%20ruralcap3.pdf>

De Castro, A.; Garcia, G. (2015). Psicología Clínica Fundamentos Existenciales. Barranquilla: Editorial Universidad del Norte.

De Castro, A.; García, G.; Eljagh, S. (2012). Proceso experiencial: comprendiendo al ser humano en primera persona. Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. Volumen 29 (N°2), pp. 385-420.

De Saint-Exupéry. (1978). El Principito. México D.F.: México: Fernández Editores S. A.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2015). Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente. Recuperado de [https://www.unicef.org/lac/UNICEF\\_Situacion\\_de\\_Adolescentes\\_y\\_Jovenes\\_en\\_LAC\\_junio2105.pdf](https://www.unicef.org/lac/UNICEF_Situacion_de_Adolescentes_y_Jovenes_en_LAC_junio2105.pdf)

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2006). Estado de la Población Mundial 2016. Recuperado de

[https://www.unfpa.org/sites/default/files/sowp/downloads/The\\_State\\_of\\_World\\_Population\\_2016\\_-\\_Spanish.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/sowp/downloads/The_State_of_World_Population_2016_-_Spanish.pdf)

Fromm Riechmann, F. (2013). Principios de Psicoterapia Intensiva. España: Horme Paidós.

García, A. (Ed.). (2011). Trastornos de la conducta: una guía de intervención en la escuela. Guía práctica. Gobierno de Aragón. Zaragoza, España: Departamento de Educación, Universidad, Cultura y Deporte.

Gergen, K. (2006). El yo saturado. Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.

González, V. (2005). El duelo migratorio. Revista del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia, volumen 1 (Nº7), pp 77-97. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4391745.pdf>

Ivis (2007). Desarraigos provocados. Historias de desarraigo. Recuperado de <http://desarraigos.blogspot.com.co/2007/11/poemas-del-desarraigo.html>

Knowles, Richard T. (1986). Human Development and Human Possibility Erikson in the Light of Heidegger. Monograph Collection (Matt - Pseudo).

Lasso, P. (2013). Cuando se vive el desarraigo. Educación y desplazamiento forzado: una mirada desde el Distrito de Aguablanca, Cali, Colombia. Revista Guillermo de Ockham. volumen 11 (Nº. 2), pp. 35-51.

López, P. (2014). Un caso de comportamiento disruptivo infantil: Tratamiento conductual en el ámbito familiar. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, volumen 1 (Nº. 2), pp. 117-123.

Matalí, J. (Coord.) (2016) Adolescentes con trastornos de comportamiento. ¿Cómo podemos detectarlos? ¿Qué se debe hacer?. Barcelona, España: Hospital Sant Joan de Déu (ed). Disponible en la web: <http://www.hsjdbcn.org/>

May, R. (2011). Amor y voluntad. Contra la violencia y la apatía en la sociedad actual. Barcelona, España: Editorial Gedisa.

May, R. (2000). El dilema del hombre. Respuestas a los problemas del amor y de la angustia. Mexico: Gedisa.

May, R. (1963). El surgimiento de la psicología existencial. En May. (Ed.) Psicología Existencial. (pp. 9- 58). Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

May, R. (1977). Existencia: Nueva dimensión en Psiquiatría y Psicología. Madrid, España: Editorial Gredos.

May, R. (1972). Fuentes de la violencia. Buenos Aires, Argentina: Emecé Editores.

May, R. (1988). Libertad y destino en psicoterapia. Bilbao, España: Editorial Desclée de Brouwer, S. A.

Ministerio de Salud, Colciencias, y Pontificia Universidad Javeriana (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental. Resumen ejecutivo. Recuperado de <http://www.javeriana.edu.co/noticias/noticias?aID=5419565&tID=22767#.WES9qPI96yI>

Organización Mundial de la Salud. (2016). Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>

Papalia, D.; Wendkos Olds, S.; Duskin Feldman, R. (2009). Psicología del Desarrollo. De la infancia a la adolescencia. Undécima Edición. México D.F., México: Mc Graw Hill.

Pérez, L. y Amoroch, M. (2012). Resiliencia y desplazamiento en niñas y niños a través del arte (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.

Real Academia Española. <http://www.rae.es/>

Riemann, F. (1996). Formas básicas de la angustia. Barcelona: Editorial Herder.

Rigat, A. (2008). Rivalidad fraternal. Síntomas y escalas para valorarlos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, volume 4 (Nº1). pp: 83-90. Recuperado de [http://infad.eu/RevistaINFAD/2008/n1/volumen4/INFAD\\_010420\\_83-90.pdf](http://infad.eu/RevistaINFAD/2008/n1/volumen4/INFAD_010420_83-90.pdf)

Rodríguez, M. (2012). El desarraigo y la crisis educativa. *Revista Científica-FAREM Estelí / Reflexiones*, volumen 1 (Nº1), pp 63-77. Recuperado de <http://www.farem.unan.edu.ni/revistas/index.php/RCientifica/article/viewFile/31/28>

Romero, E. (2003). Neogénesis: El desenvolvimiento personal mediante la psicoterapia. Un abordaje comprensivo y fenomenológico. Sao Paulo, Brasil: Ediciones Norte-Sur.

Romero, E. (2004). Estaciones en el camino de la vida: el desarrollo de los afectos en las diferentes etapas de la vida: un enfoque comprensivo y fenomenológico. Sao Paulo, Brasil: Ediciones Norte-Sur.

Roubiczek, P. (1974). El existencialismo. Barcelona, España: Editorial Labor, SA.

Sluzki, C. La red social: Fronteras de la práctica sistémica. Barcelona, España: Editorial Gedisa.

Sullo, B. (Noviembre 25 de 2012). If A Child Doesn't Know How: The Role Of An Educator [Mensaje en un Blog]. Recuperado de <http://inspiringstudentmotivation.blogspot.com.co/2012/11/if-child-doesnt-know-how-role-of.html>

U.S. Census Bureau. (2016). International Programs. Recuperado de [http://www.census.gov/population/international/data/worldpop/tool\\_population.php](http://www.census.gov/population/international/data/worldpop/tool_population.php)

Villegas, M. (2013). Prometeo en el diván. Psicoterapia del desarrollo moral. Barcelona, España: Editorial Herder.

Wall, D. W. (1981). Educación Constructiva para niños. Bogotá: Unesco- Voluntad.

Yalom, I. (2002). El don de la Terapia. Carta abierta a una nueva generación de terapeutas y a sus pacientes. Buenos Aires, Argentina: Emecé Editores.

Yalom, I. (1984). Psicoterapia existencial. Barcelona, España: Editorial Herder.

## **Anexos**

### **Pruebas realizadas**

El proceso de evaluación incluyó la aplicación de las siguientes pruebas: Dibujo de la Figura humana de Karen Machover; Test de la Familia de Louis Corman; Test de Apercepción Infantil con figuras humanas CAT-H de Leopold Bellak; RIAS Escala de Inteligencia de Reynolds. A continuación se presentan los principales hallazgos obtenidos a partir de la aplicación de las pruebas diagnósticas:

**Niveles afectivo y del estado del ánimo:** Ansiedad ante la presencia de enfermedades o accidentes; ideas recurrentes de muerte de los padres, figuras de autoridad, o personajes con los que él se identifica; respuestas defensivas de evasión ante la idea de la muerte; soluciones fantasiosas ante la posibilidad de la propia transformación o muerte; identificación con personajes que presentan conductas agresivas; rebeldía ante la autoridad.

**Nivel interpersonal:** Dificultades para el reconocimiento de figuras de autoridad a las cuales respetar y seguir, las ve como ausentes, o distantes; figura paterna vista como proveedor afectivo y económico, pero carente de autoridad; figura masculina es percibida como atemorizante; figura materna percibida como apoyo en los momentos difíciles (accidentes o enfermedades), pero carente de autoridad; figura femenina desvalorizada, es percibida como la persona que limpia, sale a divertirse en la calle, y busca transformar a las personas en algo diferente a quienes son en la realidad; presencia de rivalidad fraterna con ambos hermanos; dificultades para el establecimiento de relaciones interpersonales gratificantes; marcada valoración del dinero como posibilidad de estatus personal.

**Nivel intrapersonal:** Reconocimiento de deseos de autoafirmarse positivamente en las diferentes situaciones de su vida, a través de actividades recreativas como los juegos, o las visitas a personas enfermas; percepción de inseguridad, escaso discernimiento, incongruencia entre sus pensamientos e impulsos, terquedad, mal humor y limitaciones en sus habilidades académicas; sensación de debilidad o de impotencia asociadas a manifestaciones de autoafirmación a través de conductas que muestran poder físico o verbal; despertar sexual; marcada necesidad afectiva.

**Nivel Cognoscitivo:** JB realizó el Test de RIAS en sus apartados de Inteligencia General, Inteligencia Verbal, Inteligencia No Verbal, e Índice de Memoria. - *Índice de Inteligencia General:* Estimación de la inteligencia general a partir de los índices de Inteligencia Verbal y No Verbal. Muestra las capacidades cognitivas de orden superior, tales como razonamiento secuencial general, inducción, deducción, silogismos, tareas de series, matrices, analogías, razonamiento numérico. En este ítem, JB obtuvo una puntuación ubicada en el promedio. - *Índice de Inteligencia Verbal:* Funciones intelectuales cristalizadas, incluye habilidades lingüísticas como el vocabulario, las analogías verbales y la comprensión lectora. JB obtuvo una puntuación por encima del promedio. - *Índice de Inteligencia No Verbal:* Funciones intelectuales fluidas, incluye la medida de la aptitud visoperceptiva y la capacidad de manipular o transformar la imagen procedente de patrones espaciales para situarla en otras posiciones. JB obtuvo una puntuación por debajo del promedio. - *Índice de Memoria:* Funciones de la memoria verbal y no verbal en su conjunto, incluye la capacidad de codificar, almacenar brevemente y devolver un material verbal dentro de un contexto con significado donde existen asociaciones claras y evidentes; y la capacidad de codificar, almacenar y reconocer estímulos pictóricos concretos y abstractos fuera de un marco con significado. JB obtuvo una puntuación considerablemente por encima del promedio. Finalmente, la puntuación obtenida por JB en el RIAS, permite considerar que sus dificultades académicas no se relacionan con una baja capacidad intelectual, sino que pueden responder a la presencia de un deterioro de su dimensión afectiva.

## Carta de consentimiento del sujeto participante en la investigación

### **CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE CASO SOBRE La experiencia de desarraigo de un adolescente**

Nombre de la psicóloga(o): Alexandra Patricia Barrios Cepeda

Señor(a) Ruth Sofía Ochoa Yepes le estamos invitando a participar en un estudio de caso de la Maestría en Psicología Clínica de la Universidad del Norte de Barranquilla.

Primero, nosotros queremos que usted conozca que:

- La autorización para utilizar en este estudio de caso el material o contenido desarrollado durante las sesiones es absolutamente voluntaria.
- Esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a autorizar utilizar el contenido de nuestras sesiones con fines académicos en la elaboración de un estudio de caso sin tener que dar explicaciones.
- Los temas abordados que serán analizados en este estudio de caso y sus datos personales se mantendrán en absoluta reserva.
- Usted no recibirá beneficio económico alguno del estudio actual. Los estudios de caso como este sólo producen conocimientos que pueden ser aplicados en el campo de la psicoterapia más adelante.

#### Procedimientos

En el estudio de caso, en el cual usted participará, se analizarán los contenidos dialogados durante las distintas entrevistas que le fueron o serán realizadas. Se que de la forma más auténtica y sincera posible usted hable sobre su experiencia en particular.

La información obtenida en las entrevistas será sometida a un proceso de análisis en el que lo importante es poder llegar a comprender ¿Cómo es la experiencia de desarraigo de un adolescente que es sacado de su pueblo y llevado a vivir a la ciudad?, ¿Cuáles son las necesidades afectivas vivenciadas por un adolescente a partir de su experiencia de desarraigo de su pueblo?, ¿Qué formas de valoración y afirmación de sus deseos adopta un adolescente desarraigado de su pueblo, en su nuevo entorno?, ¿De qué manera un adolescente desarraigado de su pueblo enfrenta su ansiedad?.

Los resultados serán publicados (manteniendo total reserva sobre los datos personales) y entregados a la Universidad del Norte como requisito para el grado de la Maestría en Psicología. Usted recibirá retroalimentación sobre lo encontrado en el caso antes de ser socializados.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento en relación con el estudio de caso sobre La experiencia de Desarraigo de un adolescente y de haber recibido del señor(a) Alexandra Patricia Barrios Cepeda explicaciones verbales



sobre la misma, así como respuestas satisfactorias a mis inquietudes, he decidido de forma libre, consciente y voluntaria aceptar participar en este caso. Además, autorizo a Alexandra Patricia Barrios Cepeda para utilizar la información codificada en este caso en un artículo científico, en el cual se manejará con total confidencialidad y reserva todos mis datos de contacto.

En constancia, firmo este documento de consentimiento informado, en presencia del señor Angely Terán Gutiérrez y el testigo Kelly Perdomo Ochoa, en la ciudad de Barranquilla el día 2 del mes de Junio del año 2017.

Nombre, firma y documento de identidad:

Nombre: Ruth Sofía Ochoa Yepes  
Cédula de ciudadanía: 22398091 de Barranquilla

Firma: Ruth S Ochoa Y  
22398091 de Barranquilla

Nombre, firma y documento de identidad de la psicóloga(o):

Nombre: Alexandra Patricia Barrios Cepeda  
Cédula de ciudadanía: 22465717 de Barranquilla  
Teléfono: 3017921004, Correo electrónico: albarrios@uninorte.edu.co

Firma: Alexandra Barrios Cepeda

Nombre, firma y documento de identidad del Tutor del caso:

Nombre: Guillermo García Chacón  
Cédula de ciudadanía: 19088495 de Bogotá  
Teléfono: 3451846, Correo electrónico: ggarcia@uninorte.edu.co

Firma: G. García